

# **Dödshjälp**

## **En undersökning om hur argumentationen om dödshjälp ser ut i artiklar**

Sandra Acar

Kandidatuppsats från programmet Kultur, samhälle, mediegestaltning

---



**Linköpings universitet**



**Linköpings universitet**

**ISAK-Institionen för studier av samhällsutveckling och kultur**

ISRN: LIU-ISAK/KSM-G- -10/20- -SE

Handledare: Eva Bolander

Nyckelord: Argumentationsanalys, palliativ vård, utilitarismen och autonomi.

## **Innehållsförteckning**

<b>Inledning</b>	<b>3</b>
Vad är dödshjälp?	3
<b>Begreppsförklaringar</b>	<b>5</b>
<b>Syfte</b>	<b>4</b>
Frågeställningar	4
<b>Bakgrund</b>	<b>7</b>
<b>Tidigare forskning</b>	<b>10</b>
<b>Metod</b>	<b>12</b>
Ställningstagande	12
Argumentationsanalys	13
Värdering av argument	15
Tolkningsprocessen	15
Kvalitativ innehållsanalys	16
Urval	17
Tillvägagångssätt	18
Material och datainsamling	18
Artikel 1	19
Artikel 2	20
Artikel 3	20
Artikel 4	21
Artikel 5	21
<b>Teori</b>	<b>22</b>
Normativ teori	23
Utilitarismen	23
Medicinsketik	25
Etiska principer	27
Människovärdet	29
Smärtlindring i livets slutskede	30
<b>Analys</b>	<b>32</b>
De olika fallen kring dödshjälp	32
Värdigt liv	34
Etik	36
<b>Slutdiskussion</b>	<b>43</b>
Avslutande reflektioner	45
<b>Referensförteckning</b>	<b>47</b>

## Inledning

Under 1980-talet började dödshjälpsdebatten bli stor, och diskussionerna berörde många. Dödshjälpsdebatten är väldigt splittrad inte bara i Sverige utan i hela världen. Människors uppfattningar om dödshjälp glider isär. Vissa är för, andra emot. Några ser debatten som gåtfull eller tabubelagd. Idag är aktiv dödshjälp inte lagligt i Sverige, den enda formen av dödshjälp som är laglig i nuläget är passiv dödshjälp, som innebär att man utesluter eller avbryter en viss behandling för den patient det rör sig om.<sup>1</sup> Debatten omfattas av olika vinklar eftersom diskussionen inom dödshjälp utgår ifrån olika perspektiv. Några av dessa är den medicin-etiska, moraliska och den rättsliga aspekten. Åsikter om ämnet kan delas in i olika för- och motargument om dödshjälp bör vara lagligt eller inte. Jag har alltid intresserat mig för debatter som gått i media, då jag tycker det är viktigt att följa det aktuella som pågår i samhället. Jag använde då möjligheten att skriva en uppsats för att lära mig mer om dödshjälp och undersöka hur ämnet framställs i artiklar.

I debatten om dödshjälp diskuteras ämnet av människor av olika åldrar, kön och religioner. Många kan känna samhörighet med ämnet, det vill säga att spegla sig i olika roller. Dessa roller kan vara personer som själva skulle kunna vara patienter, anhöriga eller arbeta inom sjukvården. I en artikel i Aftonbladet diskuteras fallet med 32-åriga Kim. Kim skrev ett brev till socialstyrelsen där hon har bett om att få bli nedsövd, därefter stänga av respiratorn som håller henne vid liv. Tillbaka fick hon ett beviljat beslut från socialstyrelsen, det vill säga rätten att dö.<sup>2</sup> Efter att ha fått beslutet säger Kim så här i Aftonbladet.

”- Jag är väldigt lycklig över beskedet. Detta var vad jag hade hoppats på”<sup>3</sup>

Den form av dödshjälp som Kim har bett om är *passiv dödshjälp*. Det innebär att man får livet förkortat genom att man låter bli att via medicinska och tekniska hjälpmedel hålla personen vid liv, om personen befinner sig i ett svårt tillstånd.<sup>4</sup> Olika rättsfall som bland annat händelsen med Kim har bidragit till en växande dödshjälpsdebatt.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Nilstun, Löfmark, *Dödshjälpsdebatten i Sverige i Att få hjälp att dö*, 2005, s. 109

<sup>2</sup> <http://www.aftonbladet.se/nyheter/article7023067.ab>, 2010-04-28

<sup>3</sup> Ibid

<sup>4</sup> Erick-Olof Becklund, *Dödshjälp eller livshjälp*, (1998), s 15

<sup>5</sup> Nilstun, Löfmark, *Dödshjälpsdebatten i Sverige i Att får hjälp att dö*, 2005, s. 114

## **Vad är dödshjälp?**

För att förstå vad dödshjälp är och hur det kan gå till är det viktigt att få en grundförståelse för de olika metoderna av dödshjälp som finns. Det finns flera former av dödshjälp, därför har jag förklarat vad de innebär så att man själv ska kunna jämföra de olika metoderna.

Aktiv dödshjälp är när en läkare medvetet förkortar en döende människas liv på hennes/hans egen önskan. På det sättet kan en anställd medverka till en mer skonsam död för patienten.<sup>6</sup> Det är då patientens önskan att få dö och det är meningen att avsluta livet på patienten/personen för att han/hon ska slippa lida. Detta utförs på personer som anses ha en eländig livssituation i alla betydelser och handlar om personer som är vid medvetande.<sup>7</sup>

## **Syfte**

Mitt syfte är att undersöka hur dödshjälpsdebatten lyfts fram i tidningsartiklar för att därefter beskriva hur de olika argumenten diskuteras. Syftet med denna uppsats är också att undersöka tankar ifrån olika perspektiv i samhället och beskriva personers upplevelser i tidningsartiklarna.

## **Frågeställningar**

Hur ser argumentationen om dödshjälp ut i artiklar, återkommer argument och hur lyfts de fram?

Hur sammanbinds perspektiven i artiklarna med olika tanketraditioner?

---

<sup>6</sup> Westrin och Nilstun, *Att få hjälp att dö*, (2005) s 17

<sup>7</sup> Erick-Olof Becklund, *Dödshjälp eller livshjälp*, (1998), s 36

## **Begreppsförklaring**

Här beskriver jag vad de olika begreppen innebär.

### **Läkarassisterad dödshjälp**

Läkarassisterande dödshjälp är då en läkare med hjälp av läkemedel/preparat, på patientens egen önskan gör så att patienten dör.<sup>8</sup>

### **Läkarassisterat suicid**

Läkarassisterat suicid innebär att läkaren assisterar till att ge patienten själva läkemedlet, då patienten själv utför injektionen eller på övrigt sätt på egen hand avslutar sitt liv.

Läkarassisterat suicid kommer från engelskan då ordet ”suicid” betyder ”själv mord”.<sup>9</sup>

### **Lätt sedering**

Lätt sedering innebär att man ger patienten en lokalbedövning eller smärtlindring.<sup>10</sup>

### **Terminal sedering**

Terminal sedering innebär att patienten befinner sig i ett medvetslöst tillstånd till den tid patienten avlider. Syftet är att ge patienten djup sömn i livets slut.<sup>11</sup>

### **Palliativ vård**

När en patient fått en sjukdom som inte är går att bota så får patienten ett slags aktiv helhetsvård vilket kallas för palliativ vård. Ändamålet med palliativ vård är främst att åstadkomma så bra livskvalitet som möjligt för patienten och patientens familj. Palliativ vård används för att lindra smärta och svåra symptom som patienten kan tänkas ha. Den palliativa vården ger patienten stödåtgärder och smärtlindring tills livet tar ett naturligt slut.

---

<sup>8</sup> Ibid s 15

<sup>9</sup> Ibid s 15

<sup>10</sup> Westrin, Nilstun, *Att få hjälp att dö*, (2005) s 19

<sup>11</sup> Ibid, s 19

Familjemedlemmar som har förlorat en anhörig får också hjälp och stöd för att orka med sorgen.<sup>12</sup>

## Bakgrund

År 1922 fanns ordet ”eutanasia”<sup>13</sup>, som betyder dödshjälp, med i svenska akademins ordbok. Aktiv dödshjälp är förbjudet i Sverige. En person som tar en annan persons liv blir skyldig till mord eller dråp enligt svensk lagstiftning. I och med detta är aktiv dödshjälp inte tillåtet även om personen själv skulle vilja avsluta sitt liv.

Nederländerna är ett av de länder i Europa som har laglig aktiv dödshjälp. De har också kommit längst med metoderna kring utförandet av dödshjälp. Läkare som tillämpar dödshjälp på patienter får ingen straffpåföljd om läkaren följer krav och regler som har ställts upp för metoden dödshjälp. Villkoren går ut på att patienten känner och upplever en viss smärta som är jobbig och obotlig. Läkaren måste även prata med patienten ett flertal gånger för att på så sätt försäkra sig om att patienten fattar rätt beslut. Det krävs också att läkaren tydligt noterar hela händelsen och sedan redogör för den allmänne åklagaren. Läkaren är skyldig att vända sig till annan sjukvårdspersonal för rådfrågningar. Detta reglemente utformades i nederländska lagstiftningen år 1993.<sup>14</sup>

Flera länder gör en stor skillnad mellan de olika formerna av dödshjälp, bland annat när det handlar om läkarassisterat suicid och läkarassisterad dödshjälp. Läkarassisterat suicid används mer i länder där läkarassisterad dödshjälp sällan förekommer. Den svenska lagen gör också en stor skillnad mellan dessa två olika metoder då man inte nämner ordet läkarassisterad dödshjälp i dessa betydelser.<sup>15</sup>

Det har förekommit några få fall av dödshjälp i Sverige som lett till straff. Några av dessa fall inträdde bland annat år 1986, 1987 och 1995.

Ett fall utfördes av Berit Hedeby och läkaren Ragnar Toss. Hedeby skapade föreningarna *Rätten till vår död* och *Informationscentrum Exit*. 1977 hade Hedeby kontakt med en multipel skleros-sjuk person i Sverige. Hedeby hjälpte denna person att begå självmord med hjälp utav

---

<sup>12</sup> Beck-Friis, *Dödshjälp eller livshjälp*, (1998) s 28

<sup>13</sup> Eutanasia är det grekiska ordet som betyder (gott väl) men i den svenska betydelsen så står ordet för aktivdödshjälp.

<sup>14</sup> Wasserman Danuta, *Att påskynda livets slut*, (2005) s41

<sup>15</sup> Ibid, s 18

läkemedel som läkaren Toss skrev ut. Hedeby dömdes därefter till dråp och Toss blev av med sin läkarlegitimation. Han begick självmord efter den inträffade händelsen.<sup>16</sup> Ett exempel på en liknande situation beskrevs i Svenska Dagbladet, där kan man läsa en artikel om en 82-årig man som hjälpt sin svårt sjuka fru att avsluta sitt liv på hennes egen begäran. Han hjälpte henne att skära upp handleden och därefter dränkte han henne i badkaret.<sup>17</sup> En grundläggande punkt om mänskliga rättigheter är *rätten om att bestämma över sitt enskilda liv*. Patientens enskilda val är begränsat inom sjukvården då det finns många bestämmelser och regler. Inom sjukvården handlar det om att vårda patienten vilket är en uppenbar regel. Att få bestämma vilken medicin eller behandling man vill ha går inte, eftersom det är läkaren som bedömer vad som behövs.<sup>18</sup> I olika tidningsartiklar läser man om dödshjälpsfall där människor gör desperata försök att ta livet av sig, genom exempelvis att svälta sig själv, eller låta sin partner hjälpa till. Från det svenska samhällets perspektiv visar det sig att det finns mycket olika åsikter om ämnet, men i ett antal olika undersökningar från Svenska Dagbladet visar det sig att majoriteten är för aktiv dödshjälp.<sup>19</sup>

Överläkare Syme Rodney har skrivit en artikel där han argumenterar för läkarassisterat suicid, Rodney försvarar läkarassisterat ”suicid” med följande punkter:

- Patienten dödas ej av läkaren
- Mentalt kompetenta patienter har skäl att förkorta livet, när livskvaliteten är förlorad.
- Mediciniskt assisterat självmord – lagligt och med strikta regler – skulle eliminera fruktan och lidande och förmodligen reducera antalet självmord.
- Medicinskt assisterat självmord är en del av den palliativa vården för den döende.<sup>20</sup>

Rodney har diskuterat detta ämne med ett antal andra läkare och har starka argument för att läkarassisterat suicid är till en positiv fördel. Rodney anser att det främst är en fördel för en äldre målgrupp som ger dessa patienter ett barmhärtigare sätt att bli fria från lidandet.<sup>21</sup>

---

<sup>16</sup> Ibid s 48

<sup>17</sup> [http://www.svd.se/nyheter/inrikes/artikel\\_241729.svd](http://www.svd.se/nyheter/inrikes/artikel_241729.svd), 2010-04-28

<sup>18</sup> Ingrid Heidenborg, *Den dementa personen*, (2004), s s 48

<sup>19</sup> [http://www.svd.se/nyheter/inrikes/artikel\\_241729.svd](http://www.svd.se/nyheter/inrikes/artikel_241729.svd), 2010-04-28

<sup>20</sup> Ingrid Heidenborg, *Den dementa personen*, (2004), s 26

<sup>21</sup> Ibid, s 26-27



1988 gjordes det en undersökning av landstingsförbundet. De delade ut enkäter till 1200 personer i åldrarna 18-74 år. 65 % av dessa ansåg att aktiv dödshjälp skulle införas. Bland en yngre målgrupp var stödet som störst då 74 % var för aktiv dödshjälp.<sup>22</sup> En ny undersökning som gjordes utav SIFO 2008, visade att hela 80 % av svenskarna var för dödshjälp enligt undersökningen. Samma enkät delades ut till sjukvårdspersonal och skickades ut till 1200 läkare. Av dem var det 400 läkare som skulle kunna tänka sig att utföra aktiv dödshjälp i form av dödliga doser medicin till en patient i svårt tillstånd. Majoriteten av läkare i denna undersökning var emot aktiv dödshjälp.<sup>23</sup>

## Tidigare forskning

---

<sup>22</sup> Susanne Ringskog, *Dödshjälp eller livshjälp*, (1999) s 73

<sup>23</sup> <http://www.lakemedelsvarlden.se/zino.aspx?articleID=11276>, 2008-04-28

I det här avsnittet tänker jag redogöra för tidigare forskning om dödshjälp. Jag har ägnat mig åt att undersöka olika studier och rapporter. Den stora dödshjälpsdebatten började i slutet av 1980-talet i Sverige då olika utredningar om dödshjälp gjorts, som berört dödshjälp och palliativ vård. Exempelvis Tore Nilstun och Rurik Löfmarks *Dödshjälpsdebatten i Sverige* i studien *Att får hjälp att dö*. Det finns många böcker av författare som argumenterar för sina åsikter gällande dödshjälp. Inom den svenska debatten om dödshjälp finns det många författare som förespråkar aktiv dödshjälp i Sverige. Dessa är bland annat Torbjörn Tännsjö och PC Jersild. Det finns också många författare som argumenterar mot dödshjälp, bland annat Erwin Biscofberger och Erik Ask-Upmark.<sup>24</sup> När det diskuteras ställs många för- och motargument. Det vanligaste som tas upp på mot-sidan är religiösa, moraliska och rättsliga argument. De som argumenterar för dödshjälp tar oftast upp barmhärtighet och människans självbestämmande.<sup>25</sup>

*Att påskynda döden* är en forsknings studie av Susanne Ringskog och Danuta Wasserman. I rapporten har de undersökt erfarenheter av dödshjälp i olika länder. Forskningen inriktar sig på att beräkna hur olika grupper i samhället ställer sig till ämnet dödshjälp. I undersökningen redovisas statistik som visar olika gruppers syn gällande acceptansen inom dödshjälp. Det är en engelsk undersökning kring omvårdnad vid livets slut och om detta skulle göra så att fler människor tog avstånd från metoden dödshjälp. Det var ca 3600 människor som bestod av släktingar till bortgångna år 1990 samt andra människor som blev utvalda. Samtliga fick frågor angående deras bortgångna anhörigas uppfattning om dödshjälp. Resultatet av undersökningen blev att de människor med anhöriga som fick god omvårdnad till livets slut var eniga om att dödshjälp behövdes. Undersökningen visade också att patienten får känslan av att känna sig som en belastning för anhöriga och därför väljer dödshjälp. Det som också framhövs var citatet ”brist på hjälp och tillsyn i hemmet”<sup>26</sup>: de patienter som bodde hemma hade *större vilja att få avsluta sitt liv fortare*. Det har också visat sig med hjälp av liknande undersökningar att det är ytterst svårt att få fram sjukvårdspersonalens uttalanden och synpunkter gällande patienters önskemål angående hur de vill göra i livets slut.<sup>27</sup>

Avslutningsvis diskuteras den rättsliga synvinkeln om författarnas åsikter kring undersökningen. Många stater ger motsägelsefulla samt dubbla budskap angående uppfattningar kring assisterat självmord. Assisterat självmord är inte olagligt i vissa länder

---

<sup>24</sup> Nilstun, Löfmark, *Dödshjälpsdebatten i Sverige i Att får hjälp att dö*, 2005, s. 114

<sup>25</sup> Ibid, s 114

<sup>26</sup> Ringskog, *Dödshjälp eller livshjälp*, (1999) s 25

<sup>27</sup> Ringskog, *Dödshjälp eller livshjälp*, (1999) s 26

men det som är motsägelsefullt är om en läkare skulle utföra denna metod eftersom läkare i sig har i uppgift att värna om patientens liv.<sup>28</sup>

Jag har också använt mig av Torbjörn Tännsjö's bok *Döden är förhandlingsbar*, som är en forskning om olika synpunkter på vård vid livets slut. I boken har Tännsjö bland annat skrivit om en händelse gällande terminal sedering. Händelsen gällde en kvinna som var född 1932. Denna kvinna hade cancer i urinblåsan och var under terminal behandling. Hon hade enorma smärtor som lindrades med hjälp av medicin. Kvinnan var fast besluten att avsluta sitt liv och önskade sig dödshjälp. Läkaren Mats Holmberg tydliggjorde för kvinnan att dödshjälp var olagligt i Sverige. Hon begärde då att få bli helt nedsövd så djupt att hon skulle somna in. Läkaren Holmberg beviljade kvinnans önskan och hon avled fem dagar efter detta.<sup>29</sup>

Till följd av detta fall tar Tännsjö upp att metoden terminal sedering, startat många stora debatter. Metoden terminal sedering debatterades mycket i medicinska facktidskrifter under 1990-talet. Kvinnan med cancer i urinblåsan som Tännsjö tidigare refererat till var en av de tre patienterna. Dessa fall ägde rum i Göteborgs sjukhem, Kålltorp. Fallen avslöjades genom att en sjuksköterska som arbetade på samma sjukhem gjorde anmärkningar mot sederingen till socialstyrelsen. Socialstyrelsen anmälde dr Holmberg efter att ha undersökt fallen som sedan gick till åtal. Holmberg var då misstänkt för ”att i yrkesutövningar ha gjort sig skyldig till gärning innebärande brott för vilket fängelse är föreskrivet”.<sup>30</sup> Förundersökningen mot Holmbergs fall lades ner. Socialstyrelsen fortsatte med anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd utan några som helst resultat med tanke på att förundersökningen lades ned.<sup>31</sup>

## Metod

---

<sup>28</sup> Ibid s 27

<sup>29</sup> Tännsjö, *Döden är förhandlingsbar*, (2009) s 43

<sup>30</sup> ibid, s 44

<sup>31</sup> Ibid, s 44

Under denna del kommer jag att redogöra för vilken metod jag använt mig av och hur jag gått tillväga för att uppnå mitt slutliga resultat.

## **Ställningstagande**

Uppsatsen bygger delvis på kvalitativ innehållsanalys, för att på så sätt försöka uppnå förståelse av en text genom meningstolkning. Genom att man undersöker textens innehåll, uttryck och sättet materialet beskrivs på, kan man få förståelse för hur medierna går tillväga.

Min uppsats är mångmetodologisk vilket innebär att uppsatsen kommer att innehålla två olika former av textanalys. Jag använder mig av *innehållsanalys* och *argumentationsanalys* för att undersöka mina artiklar. Innehållsanalysen som jag använder mig av är kvalitativ. Jag har tittat på innehållet och budskapet i texterna i artiklarna. Jag har läst litteratur för att hitta olika slags textanalyser och då bestämde jag mig för att använda metoden argumentationsanalys. Argumentationsanalys är en metod som används vid granskning av texter som innehåller olika argument för och emot något. En argumentationsanalys har många syften, till exempel att analysera en debatt för att få större förståelse för den. Det skapar möjligheter att poängtera svagheter, för att på så sätt göra standarden på debatten bättre. Argumentationsanalysen kan också bistå med att ge förståelse för argumenten som förs fram i debatten.<sup>32</sup>

Jag kommer också att beskriva den kvalitativa innehållsanalysen, eftersom man kan använda den metoden till att tolka och granska texter som till exempel är grundade på människors upplevelser. Jag anser att det är relevant för min uppsats i och med att människors upplevelser beskrivs i de artiklar som jag har valt ut. Kvalitativ innehållsanalys används också mycket inom vårdvetenskap vilket jag såg som en fördel, eftersom ämnet dödshjälp handlar om sjukvården. Jag valde också kvalitativ innehållsanalys på grund utav att den metoden är avsedd till att tolka massmediatexter, vilket passar utmärkt till min uppsats i och med att jag använder mig av artiklar. Poängen med kvalitativ innehållsanalys är att uttrycka skillnader samt likheter i texterna som man granskar.<sup>33</sup>

## **Argumentationsanalys**

---

<sup>32</sup> Björnsson, *Argumentationsanalys*, (2002) s 7

<sup>33</sup> Boolsen, *Kvalitativa analyser*, (2007) s 93

Argumentationsanalysen är en form av analysverktyg för att organiserat kunna beskriva de olika argument som finns i en debatt. Argumentationsanalys är en metod att beskriva relevansen och verkligheten i en text. Debatter är viktiga att ha i ett samhälle. Därför är det bra att kunna analysera en debatt med mål att kunna förstå helheten av det som diskuteras. Med en argumentationsanalys kan man undersöka alla led i en debatt för att argumentationsanalysen klarlägger uppbyggnaden samt hur argumenten i debatten förhåller sig till varandra.<sup>34</sup>

En argumentationsanalys innefattar två moment som kallas det *beskrivande* respektive det *värderande* momentet. Första momentet som är det beskrivande handlar om att tolka argumenterade texter. Resultatet av tolkningen beskriver de argument som finns i texten samt hur de hänger ihop.<sup>35</sup> Den beskrivande argumentationsanalysen går ut på att göra den åskådlig. Tes och argument är uppdelningen som görs i argumentationen, sedan beskrivs relationen mellan dem. Det huvudsakliga syftet är att nå fram till författarens ändamål. Det värderande momentet går ut på att värdera beviskraften i argumentet och omfattar vad som framkom i det första momentet. Resultatet blir följaktligen att, om beviskraften är väldigt stark är tesen bärkraftig.<sup>36</sup> Jag har valt argumentationsanalys för att ta del av dessa moment, eftersom jag är intresserad av hur budskapet framställs i de artiklar som valts ut för analys.

Punkt nummer ett i en argumentationsanalys är att urskilja tesen, det vill säga att hitta den i en text (diskussion). Det som är väsentligt i en diskussion är givetvis själva tesen, vilket debatten handlar om i första hand. En tes är ett påstående i texten som kan stödjas och motsägas av andra påståenden i texten. Textens tes är vad hela texten går ut på, vilken åsikt eller synpunkt en skribent vill övertyga oss om. Tesen i en viss text innehåller många argument för och emot, men används inte som argument för andra påståenden.<sup>37</sup> Det förekommer att författare tar upp olika anmärkningar mot sin egen tes eller mot sina argument, för att på så sätt kunna bemöta med motargument.<sup>38</sup> För att skilja på dessa två olika slags argument kallas de för pro-argument och contra-argument. Dessa är påståenden som innebär att de antingen talat för eller mot andra påståenden.<sup>39</sup> En bedömning av argumenten ska utföras och då måste det först utföras en deskriptiv del, som beskriver de teser som texten innehåller, för att sedan hitta olika argument för ”pro-argument” eller ”contra-argument”. Argumentationsanalysen har också tre

---

<sup>34</sup> Björnsson, *Argumentationsanalys*, (2002) s 8

<sup>35</sup> Ibid, s 9

<sup>36</sup> Ibid, s 9

<sup>37</sup> Björnsson, *Argumentationsanalys*, (2002) s 19

<sup>38</sup> Ibid s 20

<sup>39</sup> Ibid s 20

syftet, första syftet har jag beskrivit angående teser, det andra syftet handlar om att sätta in argumentationen under särskilda regler för att sedan uppfylla dem. I min uppsats kommer jag att fokusera delvis på det första syftet och mer på det tredje syftet, som innebär hur stark beviskraft argumenten har. Det vill säga att undersöka hur verkliga argumenten är. Nedan tänker jag ta upp ett exempel på hur pro-argument, contra-argument och tes märks ut ur ett textstycke som handlar om dödshjälp. Texten ser ut så här:

”En vanlig tanke är att man aldrig avsiktligt får ta livet av någon. Trots det goda i denna tankegång så bör dödshjälp eller eutanasi legaliseras. Praktiserad under kontrollformer och av kvalificerad personal leder sannolikt en legalisering av eutanasi till mindre lidande än ett fortsatt förbud.”<sup>40</sup>

Ur denna text ska nu pro-, contra-argument och tes sorteras upp i form utav olika meningar som är tagna ur texten. Dessa meningar består utav en tes samt de olika argumenten och de märks ut vid meningens ände.

”•Man får aldrig avsiktligt ta livet av någon. **Contra-argument** (märks ut med ett C )

•Eutanasi bör legaliseras. **Tes** ( märks ut med ett T )

•En legalisering utav eutanasi leder till mindre lidande. **Pro-argument** ( märks ut med ett P )”<sup>41</sup>

Varje pro eller contraargument ställs därefter som argument av andra ordningen, till exempel argument för eller mot P1-P3 och C1-C3. Argumentationsanalysen konstrueras i stånd av förkortningarna P och C för att rada upp och strukturera de olika argumenten i texterna. Dessa är även beteckningar som forskare använder sig av för att underlätta arbetet med själva struktureringen.

Argument kan grunda sig på normativa eller empiriska premisser (påståenden). De empiriska premisserna styrks genom att de granskas mot väsentligt vetenskapligt underlag som finns att tillgå. De normativa påståendena görs inte på samma sätt utan dessa påståenden utsäger värderingar. Normativa påståenden bekräftas på det sättet att de stöds av andra normativa påståenden som är godtagbara, och som vi tolkar som sanna.<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> Ibid s 25

<sup>41</sup> Ibid s 25

<sup>42</sup> Ibid, s 25

## Värdering av argumenten

Den värderade delen utav argumentationsanalysens två moment går ut på att undersöka hållbarheten samt väsentligheten i tesen.<sup>43</sup> Det är angeläget att se om argumenten innehåller icke-formulerade argument som har någon betydelse för tolkningen. Det som är det väsentliga är att se beviskraften utav hela texten och även enstaka argument. Hållbarheten är en viktig del i detta moment, därför är det viktigt att ha frågeställningar för att undersöka hållbarheten i själva argumenten. Frågeställningarna kan se ut så här: ”Är det tydligt? Vad exakt påstår argumentet? Finns det forskning som stärker argumentet? Är argumentet verkligen trovärdigt?”.<sup>44</sup> Jag kommer att följa en del i argumentationsanalysmodellen, men inte helt, just på grund utav att det finns en stor variation i mina artiklar. Detta beror också på att debatten om ämnet har pågått under en längre tid.

## Tolkningsprocessen

I en argumenterande text, exempelvis en artikel, vill man förstå argumentationen som formuleras i texten. På det sättet tolkar man samt försöker förstå vad författaren vill förmedla. Syftet med själva tolkningen är att se vilka påståenden som finns i texten och på så sätt få reda på vad författaren vill förmedla med sin text. När man tolkar en argumenterande text ska man tänka på några av följande aspekter: vilken typ av publik texten är riktad till, i vilka sammanhang texten förekommer och hur författaren har skrivit texten. Det vill säga, vad är det för språk som används i texten? Kontext är ett ord som används när man talar om att använda ord för de olika faktorer som medföljer i texten. ”En tolkning försöker alltså utläsa vilka *påståenden* en författare *avsett* uttrycka med en mängd *satser*, och i detta försök tas hänsyn till den *kontext* i vilken satserna förekommer”.<sup>45</sup>

## Kvalitativ innehållsanalys

En kvalitativ innehållsanalys grundar sig på tolkning av meningar för att kunna få en förståelse. Textens innehåll och det material som förmedlas och sättet det förmedlas på är något som man uppmärksammar.

---

<sup>43</sup> Ibid, s 28

<sup>44</sup> Ibid, s 30

<sup>45</sup> Ibid s 17

När man använder sig av kvalitativ innehållsanalys läser man samma artikel flera gånger och försöker sedan hitta ord eller stycken som genom sitt dolda innehåll har en innebörd man vill undersöka. Meningsbärande enheter kallas detta för. Viktiga frågor som är betydande för den kvalitativa innehållsanalysen när man analyserar är ”vilka ämnen behandlas i texterna?, Vilka områden är intressanta?, hur skildras ämnet A? och i vilka sammanhang nämns ämnet A?”. Nedan tänker jag beskriva innehållsanalysens tillvägagångsprocess steg för steg angående hur man förhåller sig till denna teknik.<sup>46</sup>

Att koda innebär att man delar upp ett material. När man kodar ett material, så gör man en uppdelning av materialet i form av mindre textstycken utifrån förutsedda principer. Dessa principer kallas *kodningsprinciperna*. Kodningsprinciperna är vad vi hittar i texten, som kan vara återkommande ord och argument.<sup>47</sup> När man kodar kan man använda sig av matriser eller tabeller för att undvika att sammanhang försvinner.<sup>48</sup> När man kodar letar man efter till exempel bestämda samband, bestämda förhållanden eller bestämda orsaker, vilket är en mer öppen kodningsprincip.<sup>49</sup>

## Urval

Sökningar kring de artiklarna gjordes i databaserna, Reteriever och artikelsök vid Linköpings universitet (se tabell 1). Sökorden som jag använde var: Dödshjälp, dödshjälp etik och eutanasi. Genom att variera mellan sökorden har jag lyckats hitta relevanta artiklar som passar mitt syfte. Vid undersökningarna i samtliga databaser gjordes ingen begränsning gällande

---

<sup>46</sup> Boolsen, *Kvalitativa analyser*, (2007) s 93

<sup>47</sup> Ibid, s 89

<sup>48</sup> Ibid, s 95

<sup>49</sup> Ibid, s 89



årtal på artiklarna. Tanken var att jag ville se hur mycket material som fanns tillgängligt för att få en helhetsbild av materialet, därefter gjorde jag en avgränsning kring valet av årtal. När sökningarna genomfördes såg jag att de äldsta artiklarna var från 1990- talet. Dessa artiklar var svåra att få tag på med tanke på att de var äldre (de visades inte i fulltext). Artiklarna som valdes ut avgränsades till åren mellan 2006-2009 för att få en mer aktuell överblick på artiklarna.

Den första sökningen gjordes i databasen Reteriever med sökordet *dödshjälp*, vilket ledde till 3 833 träffar. Dessa artiklar var svensk dagspress från olika tidningar. Jag valde ut 35 stycken artiklar att undersöka. Valet av de 35 artiklarna gjordes efter intressanta rubriker som kunde tänkas vara relevanta för analys. På samma databas gjordes också en annan sökning med ett annat sökord, *dödshjälp och etik*. Sökordet resulterades i 244 träffar. Av dessa skummade jag igenom rubrikerna på de första 100 artiklarna samt undersökte 13 artiklar. Vidare till den andra databasen, Artikelsök. En sökning med ordet *dödshjälp* ledde till 427 träffar. Av dessa 427 undersökte jag 32. En annan sökning gjordes i samma databas med sökordet, *dödshjälp och etik*. Sökordet gav 371 träffar varav 15 stycken artiklar som undersöktes.

När artiklarna införskaffades vid sökning, bedömde jag dem efter titel och relevans. Sedan läste jag igenom dem i helhet för att därefter fatta ett beslut om hur relevanta artiklarna var för denna uppsats. Jag har använt mig av 18 stycken artiklar. I dessa finns argument som återkommer i samtliga artiklar, det vill säga att jag har sökt efter argument som dessa artiklar har gemensamt. Utifrån de 18 artiklarna har jag valt ut 5 artiklar att fokusera och analysera mer ingående.

Nedanstående tabell beskriver urvalet i sin helhet:

*Tabell 1*

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Undersökta artiklar</b>
Retriever	Dödshjälp	3 833	35
Retriever	Dödshjälp och etik	244	13
Artikelsök	Dödshjälp	427	32

Artikelsök	Dödshjälp och etik	371	15
------------	--------------------	-----	----

### **Tillvägagångssätt**

Efter en avgränsning valde jag att begränsa mig till 18 artiklar. Jag började genomföra min argumentationsanalys genom att jag läste en artikel åt gången och bestämde mig för argumentationsfrågan, ståndpunkterna och utgångspunkten. De utvalda artiklarna lästes igenom grundligt ett antal gånger för att komma in i ämnet och få en djupare förståelse. Det jag också undersökte var att dessa artiklar inte var allt för olika. För mig var det viktigt att artiklarna höll sig till ämnet och mitt syfte. Jag sorterade sedan upp artiklarna efter återkommande argument, genom att markera ut stycken och meningar med markeringspennor. Efter det delade jag upp artiklarna i olika teman så att flera artiklar behandlades under samma tema utifrån vad som diskuterades i artiklarna. Efter mina tolkningar av argumenten som diskuterades i artiklarna har jag sammanställt dessa som jag sedan skrivit ner punktvis. På det sättet hittade jag kopplingar och jämförelser i de olika artiklarna som jag valde ut att analysera. Därefter strök jag under intressanta meningar som sedan kodades. Jag delade upp det viktiga i meningarna i subkategorier. Detta avslutades med att jag utformade olika rubriker som rörde min frågeställning, för att få svar på dem. Detta har jag sedan använt mig av som material till min analysdel, som jag också vävt samman med teorier.

### **Material och datainsamling**

Uppsatsen innehåller material ifrån dagspress om dödshjälp. Utbudet av material i ämnet dödshjälp är stort, även om mycket inte är vetenskapligt förankrat. Dessa artiklar har publicerats mellan 20 december 2006 och 2 december 2009. Varför jag valde artiklar publicerade på Internet är för att artiklarna i ämnet var mest representerade på Internet och i databaser för presstext. Författarna av artiklarna är inte endast journalister, utav även experter inom ämnet och politiker. Genom att använda olika författarkategorier ger artiklarna en djupare debatt och flera synpunkter om ämnet. De utvalda artiklarna valdes ut på grund av att samtliga innehöll liknande återkommande argument som diskuterades. Artiklarna bestod också av olika perspektiv vilket gjorde det enklare att finna kopplingar till de utvalda tanketraditionerna. Artiklarna valdes ut just på grund av de skulle finnas en del innehållsmässiga likheter men även en del andra perspektiv för att öka utrymmet i analysdelen.

Här presenterar jag några av de artiklar jag fokuserar mer ingående under min analysdel:

## Artikel 1

### *Absolut nej till dödshjälp*

*Absolut nej till dödshjälp*, heter denna artikel som är skriven av journalisten Ann-Charlotte Marteus. Den 20 december 2006 publicerades artikeln i tidningen Expressen. Artikeln är utformad med tre olika rubriker, inledningsvis skriver Marteus om journalister som har granskat människor som utfört dödshjälp. Sedan beskriver Marteus på ett kritiskt sätt varför dödshjälp inte bör existera. Avslutningsvis behandlar texten de svenska läkarnas handlingar och dess konsekvenser inom sjukvården.

Marteus sammanfattar två olika artiklar som det redan har skrivits om förut i andra tidningar. En av fallen handlar om Mats Persson som valde aktiv dödshjälp på en utav klinikerna som finns i Zürich i Schweiz där aktiv dödshjälp är lagligt. Det andra fallet handlar om Lasse Gustavsson som blev sjuk. Hans läkare erbjöd honom dödshjälp trots att släktingarna sagt nej till detta. Det blev slutligen ett nej, läkarna gjorde därefter ett bra arbete och mannen har blivit såpass frisk att han klarar sig själv hemma med assistenter, istället för att bara ligga i en respirator. Lasse Gustavsson påpekar hur viktigt det är för vårdpersonalen att se dödshjälp som någonting negativt, att personalen ska stå på livets sida. Vissa patienter är så pass smärtpåverkade, drogade eller deprimerade att de har svårt att välja själva. I och med att patienten inte är i sådant tillstånd att välja vad som är rätt och fel, anser Gustavsson att det är fel med aktiv dödshjälp. Marteus anser att svenska läkare ska bota patienter och talar starkt emot dödshjälp. Marteus beskriver situationen i Holland där dödshjälp är lagligt. Hon beskriver om fall då patienter med missbildningar och botliga sjukdomar också fick tillgång till dödshjälp. Trots detta har dessa läkare som utfört dödshjälp i sådana fall gått fria utan några som helst straff, vilket hon ser som skrämmande.<sup>50</sup>

## Artikel 2

### *Ska vi ha rätt att få hjälp att dö?*

---

<sup>50</sup> <http://www.expressen.se/1.497984>, 2010-02-02

Thomas Lerner har skrivit artikeln, *Ska vi ha rätt att få hjälp att dö?* Artikeln är publicerad den 3 mars 2009 i Dagens Nyheter. Artikeln har många vinklingar då den berör olika personer. Den innehåller också information om statliga beslut och ärenden.

I artikeln sammanfattas olika fall som rör dödshjälpsfrågan. En av händelserna som sammanfattas är fallet med Joakim Alpgård. Han var den första i Sverige som åkte till en klinik i Schweiz där de har laglig dödshjälp. Han åkte dit för att få hjälp att dö. Sedan beskriver Barbro Westerholm sina åsikter kring vården i livets slutskede. Westerholm är en av medlemmarna i Statens medicinsk-etiska råd och hon menar att palliativ sedering borde finnas över hela landet vilket skulle göra så att patienter slipper onödigt lidande. En annan fråga angående en metod som diskuterades i Statens medicinsk-etiska råd är att ge läkarna rätt att skriva ut läkemedel till patienten så att de själva kan avsluta sina liv. Westerholm svarar får också frågan om hur hon själv vill ha det om hon skulle bli sjuk, och hon svarar att hon absolut inte vill hamna på akuten, utan låta äldrevården sköta det som behövs.<sup>51</sup>

### Artikel 3

#### *Mänskligt vid livets slut*

Artikeln heter *Mänskligt vid livets slut* och kommer från Göteborgs-posten, sektion: Ledare, den publicerades 2 december 2009. Artikeln grundar sig på förslag kring palliativ vård samt fakta och åsikter kring den palliativa vården i Sverige.

Ordentligt med smärtlindring och patientens egna beslut är ett bra sätt att behandla kraven på aktiv dödshjälp. I artikeln beskrivs också att människor från 65 år och uppåt är den målgrupp som begår mest självmord i Sverige. De flesta fallen beror på sjukdom som är obotlig. Cecilia Wigström, riksdagsledamot för Folkpartiet gjorde uttalanden om att palliativ vård endast finns i 60 procent av Sveriges kommuner. Det är rädslan att vara tvungen att stå ut med olidlig smärta som är den stora tyngden för att ett rimligt beslut ska kunna tas i frågan om aktiv dödshjälp. I artikeln står det att debatten om aktiv dödshjälp tycks ha gjort nytta i och med att Niels Lynöe som är professor i medicinsk etik introducerade nya riktlinjer som ska stärka patienters val. Patienter ska alltså få önska och bestämma själva över sin död, utan att för den skull inte överstrida gränsen till aktiv dödshjälp.<sup>52</sup>

<sup>51</sup> <http://www.dn.se/insidan/ska-vi-ha-ratt-att-fa-hjalp-att-do-1.811267>, 2010-02-02

<sup>52</sup> <http://www.gp.se/nyheter/ledare/1.262373-manskligt-vid-livets-slut>, 2010-02-02

## Artikel 4

### *Livshjälp behövs – inte dödshjälp*

*Livshjälp behövs – inte dödshjälp*, heter artikeln som publicerades den 26 november 2008 i DAGEN. Artikeln är skriven av Chatrine Pålsson Ahlgren som är riksdagsledamot (KD) i socialutskottet och Stefan Attefall som är riksdagsledamot i (KD) finansutskottet. I artiklarna diskuterar de huruvida aktiv dödshjälp är ett alternativ eller inte.

I artikeln beskrivs det att Ahlgren och Attefall ser Statens medicinsk-etiska råds förslag till regeringen som oroväckande. Förslagen innefattar aktiv dödshjälp för patienter med särskilt svåra sjukdomar. Många gånger kan man uppfatta att det är välgörande att införa aktiv dödshjälp för att minska människors lidande men Ahlgren och Attefall anser att detta kommer leda till motsatsen. I artikeln har de också många motargument och diskuterar vissa punkter om varför aktiv dödshjälp inte bör vara tillgängligt. De anser att det är skrämmande om dödshjälp skulle införas och klargör att sjukvårdens arbete är att rädda liv och inte avliva.<sup>53</sup>

## Artikel 5

### *Får jag lov att dö?*

Denna artikel har titeln, *Får jag lov att dö?* Artikeln publicerades den 11 februari 2009 i Aftonbladet och är skriven av Emmy Pettersson.

Artikeln inleds med information om dödshjälp. Det som beskrivs är innebörden av aktiv dödshjälp och passiv dödshjälp. Emmy Pettersson skriver också att dödshjälp absolut borde vara ett alternativ. I samband med uttalandet gör hon sedan jämförelser med djur och skriver att när hundar blir sjuka avlivs de. Hon beskriver att man dör fridfullt utan smärta. Även fast hon är för dödshjälp så anser hon att det ska finnas begränsningar. Dödshjälp betraktas som något oetiskt och detta argumenterar Pettersson mot och tycker det borde vara självklart att få sin vilja angående sitt eget liv. Avslutningsvis beskrivs olika undersökningar och statistik kring människor som är för och emot dödshjälp.<sup>54</sup>

<sup>53</sup> <http://www.dagen.se/dagen/article.aspx?id=160480>, 2010-02-02

<sup>54</sup> <http://www.aftonbladet.se/debatt/article4387072.ab>, 2010-02-02

## Teori

Teoridelen ger möjligheten att fördjupa förståelsen, genom att olika perspektiv tas upp kring hur man kan se på dödshjälp. Här beskrivs olika infallsvinklar och tanketraditioner. Ett perspektiv är normativ teori. Normativa teorier grundar sig på människolivets innersta, de försöker hitta den rätta vägen för ett välbefinnande liv.<sup>55</sup> I uppsatsen finns det också utilitaristiska ställningstagandet ur den normativa teorin, om den moraliska frågan kring vad som ställs mot dödshjälpsfrågan och vad man kan hitta i artiklarna. Teoridelen tar också upp den medicinska etikens perspektiv, som bland annat handlar om frihet och att ta hänsyn till människans självbestämmande.<sup>56</sup> Ett annat perspektiv som tas upp är vårdideologin där debattörer argumenterar mot dödshjälp.<sup>57</sup>

## Normativ teori

Normativ teori uttrycker och bedömer värdet av vad som är rätt och fel i verkliga moraliska meningar, till exempel. viktiga frågor som finns i samhället och ”hur vi bör göra”. Det kan röra sig om vilket ställningstagande man gör i olika problematiska frågor, som dödshjälp, ifall det ska legaliseras i Sverige eller inte, eller om man bör vara vegetarian eller inte. Sådana ställningstaganden rör sig om hur man bör vara som person.<sup>58</sup> Teorierna vill framhäva att mänskligheten ska leva i harmoni. Teorierna från den normativa forskningen lägger fokus på

---

<sup>55</sup> Ahlenius, *Vad är moraliskt rätt?*, (2004), s 17

<sup>56</sup> Fagerberg, Bischofberger, *Medicinsk etik och människosyn*, (1985) s13

<sup>57</sup> Bischofberger, Fagerberg, *Medicinsk etik och människo syn*, (1985) s 220

<sup>58</sup> *Ibid*, s 17

att poängtera goda argument för vad som är godtagbart mänskligt tillvägagångssätt. Uppsatsen blir normativ eftersom jag argumenterar för hur samhället ska vara eller hur man ska handla i dödshjälpsfrågan. På det viset kan jag med hjälp av litteratur och empiriskt underlag se hur människor ska agera på ett acceptabelt sätt och hur de kan handla gällande dödshjälpsfrågan. Artiklarna som jag har utgått ifrån ska på så sätt knytas samman i en analys och med ett moraliskt tänkande med olika åsikter om vad som är mänskligt och bli ett av argumenten för en diskussion.

## Utilitarismen

I artiklarna finns det många olika moraliska utgångspunkter för hur man kan titta på dödshjälpsfrågan. Enligt utilitarismen så finns det ingen handling som är rätt eller fel i sig själv. Den stora frågan är konsekvensen av din egen handling.

Utilitarismen kan definieras på följande sätt:

”*nyttomoral*, moralisk doktrin som innebär att man alltid ska handla så att konsekvenserna av vad man gör blir så goda som möjligt i den meningen att det sammanlagda välbefinnandet hos alla kännande varelser blir så stort som möjligt; ofta formulerat som *största möjliga lycka åt största möjliga antalet individer*. Avgörande för utilitarismen är vad som har ett egenvärde respektive vad som har instrumentellt värde.”<sup>59</sup>

Det centrala inom utilitarismen handlar om en viss handling och vad som är rätt eller fel beroende på handlingens konsekvenser. Den andra viktiga punkten är tolkningen om vad som är konsekvenserna för den just en handling och om den handlingen har någon betydelse.<sup>60</sup>

Den brittiska filosofen Jeremy Bentham, formulerar sig på det viset att den utilistiska läran innebär hur människor ska agera så att konsekvenser för omgivningen ska bli på bästa sätt. Bentham samlade ihop en grupp filosofer. Två av dessa filosofer var James Mill och hans son John Stuart Mill. Denna grupp filosofer hade någonting gemensamt. De såg utilitarismen som den rätta vägen att följa efter. De hade också stora mål, inte bara att de var överrens gällande utilitarismen, de hade också som mål att förändra världen. Bentham skiljer klart och tydligt på vad som är rätt eller fel i en handling, och om nu en handling skulle innebära riktig ”rätt” så

---

<sup>59</sup> [www.ne.se](http://www.ne.se)

<sup>60</sup> Ahlenius, *Vad är moraliskt rätt?*, 2004, s 18

betyder det inte att handlingen behöver verkställas.<sup>61</sup> Istället för att begå en handling som är ”rätt” ska den istället bli förstådd bland människor så att det blir acceptabelt att utträta handlingen.

Vi kan välja olika vägar att genomföra en handling på men bara en av dessa vägar är den tvungna vägen. Det man kan säga om detta är att en handling anses vara rätt att genomföra endast om det inte finns några andra utvägar som leder till bättre konsekvenser. Vi har då genomfört någonting som är mest relevant i just den situationen då det inte har kunnat bidra till ett bättre sätt i form av konsekvenserna som tillkommer.<sup>62</sup> Detta kan kopplas till hur vi bör ta ställning till frågan om dödshjälp och vad som är rätt, orätt och vår plikt i själva utförandet. Poängen med dessa tre punkter är hur vi bör handla så att det ska bli så bra som möjligt för samhället och världen runt, så att de bra handlingarna utökas. Om det endast visar sig att handlingen är orätt, så bör handlingen genomföras eftersom det inte finns andra utvägar. Om det nu visar sig att det finns andra utvägar som leder till bättre konsekvenser så bör man följa den vägen. Utilitarister menar att konsekvenserna i varje enskild handling är det som är det viktigaste och det man bör följa. Det innebär att de inte tänker på varför man ska utföra en viss handling, utan det första de tänker på är vad konsekvenserna blir.<sup>63</sup>

Utilitarism förespråkar att ändamålet helgar medlen och då finns det enligt kritikerna vissa metoder som inte borde tillåtas i samhället. I och med det så anser kritikerna att utilitarismen blir mer och mer tillåtande. I boken skrivs det om *gå över lik* för att komma till den starkaste lyckan.<sup>64</sup>

## Medicinsk etik

Etik kommer ifrån det grekiska ordet *ethos* som innebär *vana, sedvänja*.<sup>65</sup> Termen *moral* har sitt ursprung ifrån latin som också innebär *sed, sedvänja och bruk*. Inom västerländsk uppfattning så handlar ordet *moral* om människans *praktiska handlande*. I och med detta så är det personen som agerar som ”handlar” på ett visst sätt som man bör anse rätt i just den situationen. Inom det gemensamma språkbruket förväxlas ofta etik och moral. En omfattad betydelse av etik är de normer som är accepterade i vår omgivning. Ordet etik skapar starka

---

<sup>61</sup> Tännsjö, *grundbok i normativ etik*, (2000) s 25

<sup>62</sup> Ibid, s 25- 26

<sup>63</sup> Ibid, s 26

<sup>64</sup> Ibid, s 26

<sup>65</sup> Ibid, s 25



uppfattningar hos människor, både positiva samt negativa, om vad varje individ anser vara rätt eller fel gällande värderingar, regler och ansvar.<sup>66</sup>

Att förklara ordet etik på ett enkelt sätt är oftast svårt. Men man skulle kunna uttrycka innebörden på detta vis:

- Attityder och värderingar rör frågan om etik som sedan baserar sig på det som sedan leder till olika handlingar.
- Moral används oftast i samband med diskussioner om hur man bör handla, vad som är rätt och fel, samt gott och ont.<sup>67</sup>

Den medicinska etiken handlar om att ge patienten kännedom samt att på nytt pröva de olika värderingarna och reglerna som leder till den medicinska etikens utveckling. Ericsson beskriver ett antal olika exempel för att utreda den etiska grundläggande delen inom sjukvården. Ett exempel lyder som följer:

”En äldre patient med leukemi vägrar fortsatt cytostatikabehandling på grund utav svåra biverkningar. Läkaren vill fortsätta behandlingen för att förlänga patientens liv i hopp om en tillfällig förbättring. Av den anledningen har han svårt att respektera patientens vilja. Han försöker rentav få patienten att ändra sitt beslut. Men patienten framhärdat i sin vägran och föredrar att tillbringa återstoden av sitt liv tillsammans med sin familj. Finns det etiska principer som kan leda till rätt beslut?”<sup>68</sup>

Detta exempel rör sig om medicinsk etik. Detta fall speglar de situationer som kan inträffa i sjukvården då vårdpersonal och patient möts. Detta skapar tankar och frågor, därför ska man påminnas om detta i debatter gällande medicinsk etik. Medicinsk etik rör sig till stor del kring diskussioner angående fosterdiagnostik, abort och dödshjälp.<sup>69</sup> Individens handlande är för att åstadkomma ett mål. Ett etiskt problem kan träda fram om man inte är eniga gällande dessa mål eller behandlingar som ska ges till patienter. När man är oeniga gällande vilka medel som bör tillämpas så är det ofta av teknisk och inte etisk art. Målet är att hjälpa patienter, det vill säga rädda liv, vilket kan krocka med vad patienten själv vill. Patienten kan också neka en behandling, personalen måste också respektera krav samt individens integritet.

---

<sup>66</sup> Fagerberg, Bischofberger, *Medicinsk etik och människosyn*, (1985) s13

<sup>67</sup> Ibid, s 14

<sup>68</sup> Fagerberg, Bischofberger, *Medicinsk etik och människosyn*, s 13

<sup>69</sup> Ibid, s 13

Vårdpersonalen följer normer och måste handla efter diagnoser av patientens tillstånd. Normer samt värderingar i sjukvården bestämmer vårdpersonalens sätt att gå tillväga. Onödigt lidande hos patienter får inte förekomma då vårdpersonalens arbete är att hindra patienter från ytterligare skador som kan inträffa under behandlingar. Vårdpersonal får orsaka smärtor på patienten om det skulle vara det enda sättet att hålla patienten vid liv. En äldre patients val måste respekteras. Om denne patient skulle vilja avstå från vidare behandling som förlänger patientens liv måste valet godkännas. Dessa bestämmanden styrs av värderingar och normer inom sjukvården. Den medicinska etiken är grunden för allt arbete inom sjukvården. Arbetet inom sjukvården bygger på olika etiska principer. Principerna ska vara en huvudinriktning för vårdpersonalens arbete och har framställts för att hålla sig borta från personliga, ensidiga värderingar inom sjukvården. Därför får omgivningen mer förtroende för sjukvården. Principerna har stor betydelse när det handlar om att ta beslut. Sjukvårdspersonalen måste ta beslut gällande frågor om behandlingar eller livsuppehållande åtgärder i livets slutskede.<sup>70</sup>

### **Etiska principer**

Pliktetiken handlar om de principer, det vill säga normer, regler och värden som markerar vilka rättigheter och skyldigheter vi har. Principerna inom den medicinska etiken fokuserar på omsorg- rättvis- och självbestämmandeprincipen. Dessa principer kan i vissa situationer vara svåra att använda. Självbestämmandeprincipen är viktig, men kan inte alltid användas på grund av vissa begränsningar om olika metoder som ska vara möjliga att utföra. Självbestämmanderätten fokuserar på sjukvårdspersonalens plikt att handla enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt att ta hänsyn till patientens val utan subjektiva attityder.<sup>71</sup>

Vad som innefattar människans etiska frihet är något man ska ta hänsyn till i två olika sorters frihet. *Självbestämmande* är en sort att ta hänsyn till inom frihetsbegreppet, som också kallas *autonomi*. Detta innebär att individer själva kan utse egna mål i livet samt bestämma sig för vilken livsväg de ska sträva efter att uppleva. På samma vis gäller individens ansvar för sin hälsa, samt att individen söker upp fakta om sin hälsa eller sjukdom på eget ansvar. Sedan finns det en sort frihet som heter *hänsyn* till andra människor. Den innefattar respekten till människors val och självbestämmanden. Friheten *hänsyn* är också den typen av frihet som tillförsäkrar individens människovärden. Autonomi beaktar individens kunnande att välja den

---

<sup>70</sup> Ibid, s 13

<sup>71</sup> Ibid, s 55

livsväg som individen vill uppnå när individen har uppnått och respekterat andra människors rätt till självbestämmande.<sup>72</sup> Autonomi kan också vara kunnandet att tänka, ta egna initiativ från sitt eget tänkande utan några såkallade hinder.

Vårdpersonalen i dagens samhälle har en mänsklig så väl som yrkesmässig integritet att ta hänsyn till. Inom sjukvården har inställningen om individers fria vilja fått utlopp för det rapporterade medgivandet till anhöriga om hur patienten vill ha det. Autonomibegreppet innefattar också sjukvårdspersonalens åstadkommanden samt patientens situation och tillstånd. Genom att meddela patienter om behandlingar som kan ges, kan aktiva medgivanden eller ett absolut nekande till behandlingen ges. Det krävs att patienten har möjlighet att välja utgångspunkt vilket innefattar den *negativa* friheten från tvingande samt den *positiva* friheten att på egen hand ge sitt medgivande.<sup>73</sup> Människans etiska frihet blir aktuell i olika sammanhang, det kan bland annat uppstå diskussioner om en viss donation eller om en patient behöver tvångsvård. Om autonomin och självbestämmandet hos en individ reduceras på grund av sjukdom och individen på så sätt också tappar kontrollen över sitt eget ansvar, kan det vara rimligt och etiskt att denna patient får tvångsbehandlingar för att återuppbygga en liten del av friheten anser Beauchamp. Alla individer ska ha möjlighet att utöva sin autonomi genom att känna frihet och det är viktigt att ta hänsyn till sina medmänniskors autonomi. Detta är också anledningen till att vårdpersonalen inte får behandla sina patienter utan patientens kännedom och medgivande. Det handlar alltså om att patienten ska behandlas samt vårdas efter behov och inte bara om patientens efterfrågan.<sup>74</sup>

Enligt självbestämmandepincipen har en patient rätt att avstå från en behandling eller lämna sjukhuset under en behandling. Självbestämmandet och integriteten ska respekteras även om patienten är svårt sjuk (detta gäller patienter som bedöms som beslutskompetent). Patienter får inte begära andra specifika behandlingar eftersom behandlingen ska vara pålitlig samt beprövad sen tidigare.<sup>75</sup>

Att uppföra sig bra mot andra samt ta hänsyn till varandra är vad *godhetsprincipen* innebär. I och med detta så har godhetsprincipen ett starkt inflytande inom sjukvården. Inom sjukvården så är det patientens gynnande som är den stora strävan, samt att behandlingar som ges är till patientens förmån. Det ska hjälpa patienten att bli botad, smärtlindrad samt uppmuntrad.<sup>76</sup>

Enligt Beauchamp så finns det ett problem när en del diagnostiska tillvägagångssätt tillämpas utan någon som helst fördel som är bevisad, eftersom dessa metoder baseras mer på tro istället

---

<sup>72</sup> Ibid, s 56

<sup>73</sup> Ibid, s 59

<sup>74</sup> Ibid, s 59

<sup>75</sup> Ibid, s 61

<sup>76</sup> Ibid, s 61

för vetenskap. *Rättvisprincipen* handlar om att patienter ska vårdas efter det som behövs för den enskilde och inte efter vad patienten själv föreslår. Många behandlingar efterfrågas fast än de inte behövs och tvärtom. Patienter som tappat sin autonomi kan inte heller föreslå någon specifik behandling, men det är viktigt att veta att denna patient fortfarande har samma människovärde och har rätt till bra behandling såsom palliativ vård.<sup>77</sup> *Autonomiprincipen* går ut på att göra det gott för patienten. Vårdpersonal får inte tvinga på en patient en viss behandling.<sup>78</sup>

## **Människovärdet**

Enligt den humanistiska människosynen är människan ett subjekt, som på egen hand har ansvar, frihet och ett värde. Människovärdets perspektiv fokuserar på människans existens och inte personliga egenskaper eller funktioner i samhället som denne kan tänkas ha, därför har alla människor samma rättigheter.<sup>79</sup>

Människovärdet innebär att respektera människors värde genom att alltid behandla varje individ som en unik person. Människan gör egna etiska val samt tar eget ansvar för sina beslut. Alla individer har samma mänskliga rättigheter, vilket är viktigt inom sjukvården. I medicinsk etik som anses vara en ansvarsetik är det huvudsakliga att människan är den ansvarsbärande. Respekten för en annan människas värde är viktigt för det etiska värdet som är betydelsefullt i alla medmänskliga relationer. Människans värde ska på så sätt vara unik från dagen en individ föds till livets slut.<sup>80</sup> Skulle det vara så att allt redan var bestämt, det vill säga determinerat, skulle det heller inte finnas någon frihet, och i och med det skulle ansvar inte krävas i samma utsträckning. Eftersom alla människor har lika värde så utelämnar det inte chansen att värdera människans funktioner i olika situationer, därför förolämpas inte andra individers människovärden. Människovärdet innebär också att respektera människans värde genom att ta hänsyn till och behandla sin medmänniska gott. Människans värde ska beaktas från födelse till livets slut.<sup>81</sup> Enligt humanismens människosyn är alla individer ett mål för att uppnå högre mål i samhället, individer är inte bara medel, utan även sina egna mål. Individen är överordnad inom vetenskaplig forskning och i samhället.<sup>82</sup>

---

<sup>77</sup> Ibid, s 61

<sup>78</sup> Ibid, s 62

<sup>79</sup> Ibid, s 39

<sup>80</sup> Ibid, s 39

<sup>81</sup> Ibid, s 39

<sup>82</sup> Ibid, s 39

Determinismen är en världsåskådning som menar att på samma vis som naturen är ofrånkomlig, är människans vilja också på samma sätt orsaksbestämd. Det vill säga, alla mänskliga händelser är orsaker som är ofrånkomliga händelser eller handlingar som varje individ har. Determinism innebär inte något hinder, det finns bakomliggande orsaker i vårt handlande. Determinismen handlar om vårt viljande och inte en begränsning av det, därför har fri vilja inget hinder men detta sker inte utan en orsak. Enligt den amerikanske filosofen Robert Kanes, leder varje människas förflutna till samma framtid. Det innebär att, om determinismen inte har övertaget, så har slumpen det. Om vi bestäms av slumpen är vi inte fria.<sup>83</sup> Människors etiska frihet går ut på att framtiden inte är förutsägbar, det vill säga att vi inte vet vad som kommer att hända. Individens uppgifter går ut på att planera dagen samt att påverka framtiden.<sup>84</sup> Om determinismens tankesätt hade varit i fokus i dagens samhälle, hade individens handlande inte funnits, utan det hade varit förutbestämt. På det sättet hade alla beslut varit otänkbara eftersom allting redan är förutbestämt. Det vill säga, det blir ändå vad det måste bli i slutändan. Strävan efter att bevisa determinismens giltighet skulle vara att själv uppnå en handling utan egen vilja.<sup>85</sup> Den verkliga existensen av mänsklighetens närvaro kan bevisas av varje individs handlande grundat på de värden och mål som denne vill uppleva och förverkliga. För att en individ ska hålla sig vid liv behöver denne mat samt vätska. En människa kan klara sig utan mat respektive dryck under en längre tid, om hon/han vill avstå från det. Om det skulle ändras till att bli hunger skulle individen påbörja sitt mat- och vätskeintag. Skulle man istället jämföra detta med sjukvårdens förhållanden när exempelvis en patient önskar att minska eller hålla doseringen utav smärtlindrande medicin på en lägre nivå, så gjorde patienten detta för att åstadkomma ett djupare syfte, att exempelvis ha uppsikt över sitt medvetande.<sup>86</sup>

## **Smärtlindring i livets slutskede**

Denna inriktning fokuserar på palliativ vård, om det är en lämplig metod eller en utdragen behandling. Synen på vård i livets slutskede ändrades mycket på grund av den stora dödshjälpsdebatten som började i början på 1980-talet. Några debattörer såg hur snabbt läkarutvecklingen gick för att förlänga människors liv utan hänsyn till livskvaliteten. Förr var

---

<sup>83</sup> Ibid, s 40

<sup>84</sup> Ibid, s 56

<sup>85</sup> Ibid, s 57

<sup>86</sup> Ibid, s 57

det läkarnas arbete att göra allt för att rädda livet på patienter, numera kan deras arbete i vissa fall ses som ”onödigt utdragen dödskamp”.<sup>87</sup>

1951 skrev professor Erik Ask-Upmark en skrift om ”barmhärtighetsdödandet”. I den skriften diskuterade han kring de nödvändiga plikterna läkarna har att bevara mänskligt liv. Han skrev flera argument, bland annat ”respekten för livet och läkekonstens framtidsmöjligheter”.<sup>88</sup> En obotlig sjukdom idag kommer kanske inte att vara obotlig inom den närmaste framtiden i och med vårdens snabba utveckling. En ny medicin eller nya behandlingar kan utvecklas och ändra människors liv. Detta kan uppkomma när som helst vilket skapar komplikationer. Eftersom det kan ske drastiska förändringar när som helst är det enligt Ask-Upmark inte rätt att tillämpa dödshjälp utan istället kämpa för att hålla en patient levande så länge det går. Ask-Upmark anser att bra smärtlindring och att hålla patienten vid liv så länge det går är rätt väg att ta.

Trots de goda argumenten kring varför man ska hålla en människa vid liv så länge så möjligt, ledde det dock i praktiken till lönlöst livsuppehållande behandling samt en långvarig dödsprocess. Under dessa omständigheter uppstod önskemål om rättigheter att få dö. Med hjälp av den palliativa vården behöver inte patienter avsluta sina liv på ett plågsamt sätt med smärtor. Den palliativa vården ger möjlighet för patienten att avsluta sitt liv på ett fint och värdigt sätt, vilket innebär att en patient ska kunna tacka nej till en viss behandling och då ska fokus istället ligga på god smärtlindring.<sup>89</sup>

Senare framlades ”rätten att få dö” som en rättmätig begäran. Därefter trädde en ny vårdideologi fram. Dödshjälp och avbryta behandlingar var inte numera rätt väg att gå. En annan synpunkt trädde fram, vilket var patientens egna förslag där patienten själv tar ansvar kring sitt egna behov. En av teorierna om denna metod var utvecklingen i tantologin vilket innebär tvärvetenskapliga studier av döden.<sup>90</sup>

Forskare inom tantologin beskriver de olika inriktningarna i begreppet *döden*. Det finns tre viktiga betydelser som bör framhävas, vilket är döendet, händelsen död och tillståndet död. Just händelsen död, riktar in sig väldigt mycket på frågor angående dödsbegreppet. Tillståndet död är mer svårförklarligt och ses mer som gåtfullt. Vad som sedan händer efter döden

---

<sup>87</sup> Bischofberger, Fagerberg, *Medicinsk etik och människo syn*, (1985) s 220

<sup>88</sup> Ibid, s 220

<sup>89</sup> Ibid, s 220

<sup>90</sup> Ibid, s 221

diskuteras och människor har olika syn på denna fråga i och med människors olika bakgrunder samt kulturer och religioner. En gräns står mellan de människor som tror på liv efter döden och människor som tror att livet tar slut vid dödsögonblicket. Trots denna gräns mellan människors olika syn kring vad som händer efter döden, råder det stor rädsla inför tillståndet död även om människor också kan se en positiv bild av döden som väntar.<sup>91</sup>

## Analys

I det här avsnittet kommer jag att analysera utvalda artiklar, med hjälp av citat från artiklarna som ställs upp och diskuteras i koppling till min teori samt mina frågeställningar. En av mina frågeställningar är att ta upp olika synpunkter på dödshjälp som framgår i artiklarna, det tar jag upp på det sättet att jag beskriver olika för- och motargument samt hur de ställs mot varandra för att skapa diskussion. En annan inriktning var att ta upp hur de olika fallen kring dödshjälp kan jämföras med varandra, vilket jag också kommer att ta upp eftersom olika fall och incidenter beskrivs.

### De olika fallen kring dödshjälp

I artikeln *Ska vi ha rätt att få hjälp att dö?*, finns en fråga som lyder så här: ”Ska man ha rätt att dö när man drabbats av en smärtsam sjukdom och lider av outhärdliga plågor?”<sup>92</sup> Ett enskilt fall beskrivs då författaren speglar händelsen med Joakim Alpgård då han tog sitt liv med hjälp av metoden dödshjälp. Han begav sig till en klinik i Schweiz där dödshjälp genomförs. Joakim Alpgård uppmärksammas i denna artikel eftersom han var den första svensken som åkte utomlands för att tillämpa metoden dödshjälp. Artikeln beskriver alltså olika perspektiv utifrån olika fall som har inträffat och personer som diskuterar dödshjälp. Efter beskrivningen av Alpgård får man ta del av Torbjörn Tännsjös inställning kring dödshjälpsfrågan. I artikeln framgår det klart att Tännsjö är för dödshjälp då han anser att det ska finnas alternativ att avsluta en svårt sjuk patients liv på det sättet att läkarna kan ge aktiv dödshjälp. Han utgår då från perspektivet, *självbestämmande*, det vill säga patientens rätt att ta eget ansvar. Genom att sätta stycket med Alpgårds fall och Tännsjös stycke efter varandra i

---

<sup>91</sup> Bischofberger, Fagerberg, *Medicinsk etik och människo syn*, (1985) s 221

<sup>92</sup> <http://www.dn.se/insidan/ska-vi-ha-ratt-att-fa-hjalp-att-do-1.811267>, 2010-02-02

artikeln, kan man se en koppling. Eftersom Alpgård fick resa till ett annat land på grund av att hans sjukdom var obotlig och smärtsam så beskriver Tännsjö att det borde finnas möjligheter för svårt sjuka patienter att tillämpa metoden även i Sverige. Den inledande frågan i artikeln diskuteras på detta sätt, om det bör vara okej att tillämpa metoder som dödshjälp eller inte. I sammanhanget med Alpgårds fall kan jag koppla det till autonomi som också innebär självbestämmande då individen, i det här fallet Alpgård, har egna val och mål i livet.<sup>93</sup> Han ska själv kunna bestämma över sig och sitt liv. På denna punkt har Alpgård också ett eget ansvar för sin hälsa. Hänsyn är också en punkt som innefattar de etiska principerna då andra människor visar hänsyn till andras val i livet<sup>94</sup>, vilket Tännsjö visar på det sättet att han anser att svårt sjuka och lidande ska ha möjligheter till dödshjälp i Sverige.

Ett annat fall som beskrivs är Martin Engqvist som var med om en bilolycka och blev helt förlamad efter det. Engqvist levde med tekniska hjälpmedel och önskade att få avsluta sitt liv. I detta stycke förekommer ett argument mot dödshjälp. Argumentet som tas upp är att dödshjälp bör undvikas och Engqvist arbetar halvtid i nuläget och han anser att staten inte ska ha rätt att hjälpa folk att dö. Liknande fall som beskrivs i koppling till Engqvists fall är 70-åriga Lotta, hon har ALS som är en muskelsjukdom. Sjukdomen är obotlig och leder till döden. En närstående till Lotta ansåg att det vore bäst om hon fick avsluta sitt liv i och med att hon lever med hjälp av respiratorer och endast kan samtala med ögonrörelser. Men den största frågan i artikeln är vad Lotta själv vill och tycker. I artikeln beskrivs det om ett liknande fall då en man blev förlamad, han beskriver att han är tacksam för att ”inga klåfingriga doktorer förde samtal med anhöriga om ett läkarassisterat livsslut”.<sup>95</sup> Enligt Beauchamp så är det lämpligt att ta bort en del av autonomi hos en människa på grund utav sjukdom, det vill säga att eliminera en del utav patientens eget val. Det är vanligt att en patient tappar självkontroll under sjukdom, som i Engqvists fall då han ville avsluta sitt liv en period då han mådde dåligt utav sin sjukdom, men som i nuläget är glad att han inte gjorde det.<sup>96</sup> På det sättet beskriver Beauchamp att det är etiskt rimligt att en patient under sådana omständigheter ska få tvångsbehandlingar för att förlänga och rädda sitt liv. På samma sätt som citatet ovan gällande ”klåfingriga doktorer” är det viktigt att individer har rätt till sin autonomi vilket är orsaken till att vårdpersonalen inte ger patienter behandlingar emot deras vilja.<sup>97</sup>

---

<sup>93</sup> <http://www.dn.se/insidan/ska-vi-ha-ratt-att-fa-hjalp-att-do-1.811267>, 2010-02-02

<sup>94</sup> Ibid, s 56

<sup>95</sup> <http://www.dn.se/insidan/ska-vi-ha-ratt-att-fa-hjalp-att-do-1.811267>, 2010-02-02

<sup>96</sup> Ibid, s 59

<sup>97</sup> Bischofberger, Fagerberg, *medicinsk etik och människosyn*, (1985), s 56



## Värdigt liv

I artikeln *Absolut nej till dödshjälp* beskrivs ytterligare ett fall som kan jämföras med Joakim Alpgårds fall då han åkte till Schweiz för att få dödshjälp. I artikeln sammanfattas en skildring av Mats Persson som också åkte till en klinik i Schweiz. Persson hade multipel skleros, sjukdomen blev värre och värre med åren och han ansåg att livet han levde inte var ett värdigt liv. Persson beslutade sig då för att avsluta sitt liv. Artiklarna beskrivs på samma sätt då det förekommer skildringar om människor/patienter som är i fokus med ämnet dödshjälp. Parallellt med Perssons fall beskrivs ett annat fall om Lasse Gustavsson. 61-åriga Gustavsson fick en stroke och som följd av detta blev han kopplad till en respirator.<sup>98</sup>

I citatet är det en läkare som säger detta till Gustavsson som ett förslag:

- Tycker du inte det är ett värdigt liv att inte kunna andas själv, att aldrig mer kunna äta eller dricka, så hjälper vi dig att dö. Men det är bråttom att du bestämmer dig för det är sommar och vi har dåligt med folk och ska snart stänga här.<sup>99</sup>

Detta erbjöd en läkare Gustavsson. Släktingar gjorde då klart för sjukvårdspersonalen att de inte skulle ställa sådana frågor till Gustavsson i och med att de inte ville att han skulle ställas inför sådana sorts val. Släktingarna ville inte stänga av respiratorn och numera bor Gustavsson hemma. Genom att läkare ställer sådana frågor till patienter i svåra tillstånd kan det vara svårt för patienten att inte känna sig pressad, enligt etiska principer då sjukvårdspersonalen ska behandla patienter med omsorg.<sup>100</sup> Gustavsson kanske känner något just i det tillfället men ändrar sig när han träffar släkt och familj. På det sättet kan hopp föras in på en annan nivå och förändra Gustavssons världsbild helt. Argument som lyfts fram i samband med beskrivningen om Lasse är att deprimerade eller drogade människor som inte är vid sina sinnens fulla bruk, inte ska behöva besluta om att tillämpa metoden dödshjälp. Att jämföra Perssons och Gustavssons fall är omöjligt eftersom de befinner sig på helt olika nivåer. Men de olika fallen följs upp med argument som talar mot dödshjälp även om det framgår att Persson har tänkt ut sitt val angående dödshjälp i flera år och att Gustavsson som plötsligt blev tillfrågad att avsluta sitt liv pressas att göra ett val. Detta kan också vara ett moraliskt problem då läkare i det här fallet ställer frågor som sätter press på patienters val och beslut. Därför ställs läkarvårdens arbete i fokus om hur de bör stå på livets sida och inte

<sup>98</sup> <http://www.expressen.se/1.497984>, 2010-02-02

<sup>99</sup> Ibid

<sup>100</sup> Bischofberger, Fagerberg, *medicinsk etik och människosyn*, (1985), s 56

dödens. Argumenten som lyfts fram i artikeln av dödshjälpsförespråkare, är att det är viktigt att beslutet att dö kommer från patienten själv och att patienten har beslutskompetens. Efter argumentet beskrivs Gustavssons fall som ett bevis på hur dåliga försiktighetsmått som finns inom sjukvården.

Dödshjälpsförespråkare beskriver också hur viktigt det är att patienten tänker klart och kan ta egna beslut:

En akut smärtpåverkad människa har inget fritt val, eftersom viljan till flykt från smärta är så stark. En drogad människa har naturligtvis inget fritt val heller, det ligger i drogers natur.<sup>101</sup>

Argumentet tar upp hur viktigt det är vara medveten om sitt val då Persson framstår som en klart tänkande individ som kan fatta ett säkert beslut om att avsluta sitt liv. Han tar ett beslut som han själv anser vara befriande. Skillnaden mellan Gustavssons fall och Perssons fall är att Persson är fullt medveten om att fatta ett beslut, medan Gustavsson inte har någon som helst kontroll eller talan med tanke på omständigheterna. Därför ställs motargument som beskriver hur viktigt det är att vårdpersonal gör sitt arbete, det vill säga att bota och lindra patienters smärta. Problemet angående Perssons fall var att han inte fick det stödet som önskades från svenska läkare. Han var istället tvungen att resa till Schweiz för att uppfylla sitt önskemål. I Gustavssons fall var det tvärtom. Läkaren erbjöd aktiv dödshjälp mer på grund av att det ska kosta samhället mindre pengar och resurser. Det finns olika syner som framgår i artikeln angående dödshjälpsfrågan. Perssons fall ger ett positivt intryck till dödshjälp. Han vill att samhället ska acceptera en människas rättighet om att kunna få välja ett annat alternativ. Enligt professor Erik Ask-Upmark var det viktigt att inte avbryta behandlingar och istället hålla patienten vid liv så länge det går. På det sättet kan det finnas chanser att nya mediciner eller behandlingar kommer, vilket kan ändra patientens liv.<sup>102</sup> Vilket kan jämföras med Gustavssons fall eftersom han idag lever på grund av att läkarna inte stängde av respiratorn, av den orsaken att hans familj och släkt vägrade.

Olika världsbilder framgår även i artikeln. I detta fall har jag upptäckt läkarens perspektiv då läkaren berättar om olika alternativ om vad som är ett värdigt liv ur den aktuella världsbilden som finns idag. Man ser tydligt i artikeln att läkaren förespråkar det värdiga livet, som i det här fallet är att kunna äta, dricka eller att andas själv. Kan man inte detta lever man inte ett

---

<sup>101</sup> <http://www.expressen.se/1.497984>, 2010-02-02

<sup>102</sup> Bischofberger, Fagerberg, *Medicinsk etik och människo syn*, (1985) s 220

värdigt liv anser läkaren. För att slippa leva det ovärdiga livet föreslog läkaren dödshjälp som ett alternativ. I jämförelse med Persson och Gustavsson kan jag se tydliga kopplingar kring världsbilden som beskrivs. Persson har samma förutfattade meningar kring att leva det värdiga livet som läkaren i Gustavsson artikel har. Persson anser att det är en befrielse att få dö eftersom han inte kan äta, dricka o.s.v. själv. Detta är då inte ett värdigt liv enligt Persson.

Enligt Tännsjö's tolkning om *rätt, plikt och orätt* finns det en koppling till Gustavssons fall. Tännsjö beskriver att den "rätta" handlingen blir "rätt" endast om konsekvenserna i fallet dödshjälp blir positivt för samhället. Poängen är att dessa tre punkter bör följas, för att på bästa möjliga sätt gynna samhället. Från Gustavssons fall tolkar jag det som att handlingen att stänga av respiratorn blir det bästa för samhället. Läkarna ställde frågan på grund av att det skulle vara brist på personal under sommaren. Om man ska utgå från ett utilitaristiskt perspektiv så är inte denna handling "orätt", eftersom om det gynnar samhällets resurser, kostnader och andra i behövande hjälp kring vården, då man till exempel kan rädda fler liv med hjälp av tillgången av personal. Eftersom Tännsjö beskriver att det är bättre att låta ett liv gå ner i brunnen än att offra två liv, i fall det skulle vara så att vi genom att döda en person skulle kunna rädda livet på två så blir följden att det gynnar fler. Detta skulle då leda till en handling som skulle betraktas som den "rätta" eftersom det gynnar samhället på så vis. I Gustavssons fall visade det sig att han klarade sig ifrån respiratorn. I och med det blev handlingen också "rätt" eftersom konsekvensen ledde till att han blev bättre.<sup>103</sup>

## Etik

I artikeln *Livshjälp – inte dödshjälp* argumenterar politikerna Chatrine Ahlgren och Stefan Attefall om varför dödshjälp inte bör finnas. Artikeln innehåller en mängd motargument kring varför dödshjälp inte är lämpligt.

Ahlgren och Attefall är bekymrade över att fler förespråkar att sjukvården ska erbjuda dödshjälp. Samtidigt som de tycker så här:

Att plågas av sjukdom och smärta, eller att se någon nära göra det, kan vara ohyggligt svårt. Att vilja undkomma lidande och smärta är mänskligt och naturligt.<sup>104</sup>

Ahlgren och Attefall beskriver att det är oroväckande att det blir allt vanligare i diskussionen

<sup>103</sup> Torbjörn Tännsjö, grundbok i normativ etik, (2000) s 25

<sup>104</sup> <http://www.dagen.se/dagen/article.aspx?id=160480>

att dödshjälp betraktas något som är humant och barmhärtigt. Man kan se det på de två tidigare artiklarna, *Ska vi ha rätt att få hjälp att dö?* och *Absolut nej till dödshjälp* att de tar upp liknande fall då läkare erbjudit patienter att avsluta deras liv som ett förslag. Detta är något som har blivit en öppen diskussion och allt fler människor förespråkar dödshjälp, som beskrivs i citatet.

Vidare i artikeln beskrivs det att förslag kring dödshjälp har skickats in till regeringen ifrån en arbetsgrupp i Statens medicinskt etiska råd med förslag om aktiv dödshjälp till patienter med svåra sjukdomar.

Ahlgren och Attefall argumenterar emot dessa förslag:

Med aktiv dödshjälp skulle en helt ny princip föras in i svensk hälso- och sjukvård. Då skulle det medges att det är okej att aktivt förkorta någons liv med hänvisning till den patientens lidande.<sup>105</sup>

Arbetsgruppen från Statens medicinskt etiska råd som har skickat in förslaget vill att patienter ska ha valmöjligheter. Att en individ själv ska få bestämma är något som argumenteras för och detta skulle betraktas som etiskt rätt. Det finns patienter som Joakim Alphgård och Mats Persson som vill avsluta sina liv på grund av outhärdlig smärta eller bara för att de anser att de lever ett ovärdigt liv. I och med detta kan ett etiskt problem uppstå gällande mål och vad för medicin samt behandlingar som patienten ska ha. Enligt Ericsson så är målet att hjälpa patienter, alltså att rädda och förlänga liv, vilket kan krocka med vad patienten själv vill, som i Alphgård och Perssons fall var att få välja att avsluta sina liv. Patienter kan neka en viss behandling och personalen måste respektera dennes val.<sup>106</sup> Detta beskrivs utifrån den medicinska etiken, då det är viktigt att respektera patienters val. Arbetsgruppens förslag används som ett argument för dödshjälp, eftersom förslaget tar upp olika punkter kring varför sjukvården bör erbjuda dödshjälp, det vill säga vilka patienter det gynnar och individens rätt att kunna bestämma själv. Med hjälp av att beskriva arbetsgruppens förslag som ett argument skapas en diskussion som ger Ahlgren och Attefall möjlighet att argumentera mot dödshjälp. Att bota patienter, att det ska vårdas för sin egen skull och att lidande patienters behandling inte behöver förlängas, men inte aktivt förkortas beskriver Ahlgren och Attefall.

Ur artikeln *Mänskligt liv vid livets slut*, beskrivs vad som är den lämpligaste formen av dödshjälp att använda sig av inom vården.

---

<sup>105</sup> <http://www.dagen.se/dagen/article.aspx?id=160480>

<sup>106</sup> Bischofberger, Fagerberg, *Medicinsk etik och människosyn*, (1985) s 13

I artikeln beskrivs detta om palliativ vård:

God palliativ vård och tillräcklig smärtlindring, där patienten bestämmer, är bästa sättet att bemöta kraven på aktiv dödshjälp.<sup>107</sup>

I anslutning till detta citat beskrivs det att personer äldre än 65 år är den gruppen av människor som begår flest självmord efter att ha fått besked om obotlig sjukdom. Ur denna beskrivning argumenteras att den palliativa vården bör förbättras. I artikeln beskrivs det att människorna begår självmord på grund av rädslan för smärta. Denna beskrivning följs upp av argument som att dödshjälp inte är rätt väg att gå, istället bör man koncentrera sig på god palliativ vård eftersom den är otydlig i Sverige. Sjukvårdspersonalen behöver utbildas inom den palliativa vården i och med att osäkerhet råder kring hur mycket smärtlindring som får ges innan den palliativa vården övergår till aktiv dödshjälp. Fortsättningsvis påstås det att det vore helt orimligt att dödshjälp borde finnas tillgängligt eftersom sjukvårdens uppgift är att rädda samt förlänga liv och inte ta liv. Dessa två olika stycken ställs emot varandra i ett för- och ett motargument för att skapa en diskussion i artikeln. Men denna artikel förespråkar god lindrande vård i livets slutskede, så som den tidigare artikeln *Livshjälp – inte dödshjälp*, då artikelförfattarna förespråkade dödshjälp på samma sätt, om att förbättra vården och inte öppna möjligheter som dödshjälp.

För att en individ ska hålla sig vid liv behöver denne mat samt vätska. En människa kan klara sig utan mat respektive dryck under en längre tid, då hon/han skulle avstå från det. Om det då skulle ändras till att bli hunger, ersätter individen sitt mat- och vätskeintag, enligt determinismen. För att beskriva detta med sjukvårdens förhållanden då exempelvis en patient önskar att minska eller hålla doseringen av smärtlindrande medicin på en mindre nivå än det vanliga behovet. Vissa patienten bestämmer sig för detta eftersom de vill frambringa ett djupare syfte, att exempelvis ha uppsikt över sitt liv och sin själ. Som i det här fallet då många patienter kan önska olika möjligheter inom vårdplanet, istället för att begå självmord på grund av obotlig sjukdom.<sup>108</sup> ”God palliativ vård och ordentligt med smärtlindring” är den rätta vägen att gå, beskrivs det i artikeln. Men sedan är det upp till var och en hur mycket smärtlindrande medicin man vill ha. För att fortsätta diskussionen kring detta i artikeln framgår det exempel på ett förslag som kan tänkas vara en bättre möjlighet så som god palliativ vård och tillräckligt med smärtlindring. Ett argument som liknas vid denna artikel är ifrån artikeln, *Ska vi ha rätt att dö?* Där diskuteras palliativ vård som en lösning:

<sup>107</sup> <http://www.gp.se/nyheter/ledare/1.262373-manskligt-vid-livets-slut>

<sup>108</sup> Boschofberger, Fagerberg, *Medicinsk etik och människo syn*, (1985) s 56

- Det bästa vore om palliativ sedering blir tillgängligt över hela landet och att socialstyrelsens ansvar för tillsynen tydliggörs. Det skulle minska risken för att patienter lider i onödan och att personalen gör fel.<sup>109</sup>

Detta ser riksdagsledamoten Barbro Westerholm som en lösning. Vidare i artikeln *Mänskligt vid livets slut*, beskrivs det att kvalificerad palliativ vård finns tillgängligt i endast 60 procent av Sveriges kommuner. För att diskutera vidare angående palliativ vård så är det enligt vårdideologin onödigt att förlänga en obotligt sjuk människas liv. Många anser att det är en utdragen dödsprocess men Ask-Upmark menar att läkarnas plikt är att bevara mänskligt liv till varje pris. Han menar att en obotlig sjukdom snabbt kan komma att förändras och kanske inte längre vara obotlig, detta på grund av den snabba utveckling vi har inom vården. Nya mediciner kan komma fram, behandlingar kan utvecklas. På det sättet är det viktigt att försöka hålla människor vid liv så länge som möjligt och därmed inte avliva dem.<sup>110</sup> Jag tolkar detta som att det finns olika syner och åsikter som nämns i artiklarna. Människor tycker olika så som Westerlund och Westerholm. De är eniga om att palliativ vård bör finnas men dock förbättras. Sedan finns det människor så som anhöriga, vårdpersonal och patienter som anser att palliativ vård är en utdragen och onödig dödsprocess. I artikeln *Ska vi ha rätt att dö?* beskrivs det att läkemedel som bland annat insulin, respiratorer och andra behandlingar har förlängt samt ibland räddat livet på många människor. Själva döendet i sådana fall har istället blivit utdraget som i sin tur leder till försämrad livskvalitet. Westerholm själv beskriver vad hon tycker om situationer som dessa om de skulle inträffa henne, det vill säga om hon skulle bli dålig. Hon anser då att hon absolut inte vill bli skickad till sjukvården då deras uppgift är att rädda liv till vilket pris som helst. Eftersom Westerholm beskriver hur hon själv skulle vilja gå till väga kommer hon också med sina förslag kring vad hon anser bör vara den rätta vägen att gå. Jag tolkar det som att hon tänker sig in i hur hon själv skulle vilja bli bemött om hon råkat ut för en svår obotlig sjukdom

Artikeln *Får jag lova att dö?*, diskuterar vems val det är i livets slutskede. Är det individens eget val att få välja eller har individen ingen rätt till att välja själv? Sådana frågor ställs i denna artikel och diskuteras. Emmy Petterson som har skrivit artikeln förespråkar att dödshjälp ska bli tillåtet. Artikeln inleds med ett kort faktastycke om dödshjälp och dess betydelse. Petterson lägger sedan upp ett antal olika argument till varför dödshjälp bör vara en

<sup>109</sup> <http://www.dn.se/insidan/ska-vi-ha-ratt-att-fa-hjalp-att-do-1.811267>

<sup>110</sup> Boschofberger, Fagerberg, *Medicinsk syn och människosyn*, (1985) s 220

självklarhet. Petterson gör olika jämförelser med argument som ställs upp, ett exempel är detta:

Hundar är ett exempel på varför dödshjälp borde bli tillåtet. När en hund blir sjuk och lider låter man avliva den. Det går fort, det är fridfullt och det gör inte ont. Om det är okej att bestämma över ett djurs liv, varför är det då inte okej att bestämma över sitt eget? <sup>111</sup>

Hon menar då att det är tillåtet att ta djurs liv och drar sedan jämförelsen att det borde vara lika gällande mänskligt liv. Genom att avsluta ett liv med dödshjälp anser hon också att det skulle vara på ett fridfullt och smärtfritt sätt och att det vore självklart att få bestämma över sitt eget liv. Så som det representeras inom autonomibegreppet så kan autonomi vara kunnandet att tänka, ta ställning från sitt tänkande trots hinder som finns.<sup>112</sup> Ansvarstagande är en viktig punkt inom hälsa och sjukvård. Människan gör själv etiska val och tar ansvar för det beslut som fattas, eftersom alla individer ska ha samma rättigheter. Detta är bland det viktigaste inom den medicinska etiken då det huvudsakliga är att människan tar eget ansvar.<sup>113</sup> Gällande ansvar och rättigheter beskriver Petterson det som det allra viktigaste, eftersom hon själv anser att alla människor har rätt till att bestämma över sitt liv då det är en mänsklig rättighet att leva på samma sätt som det är att få dö.

Petterson beskriver sin åsikt om varför man har rättighet att få dö:

Jag tycker att alla har rätt att bestämma själva när ens tid är kommen. Vill man inte lida av en hemsk sjukdom som förr eller senare leder till döden tycker jag faktiskt att man inte ska behöva göra det. Själva dödsögonblicket gör inte ont, det är dödsångesten och väntan på döden som många gånger är det värsta.<sup>114</sup>

Petterson påstår i citatet att människor tänker på dödsögonblicket och att det egentligen är det som gör ont, själva dödsångesten samt väntan. Många människor är rädda för just dödsögonblicket, funderingar kring vad som kommer att hända efter och hur det kommer att bli skapar ångest. Tron om vad som händer efter döden är väldigt splittrad, eftersom människor tror olika. Enligt tantologerna kan det bero på människors bakgrund om vad som händer efter döden. Vissa människor tror att dödsögonblicket är livets slut och andra tror att det finns något som väntar efter döden.<sup>115</sup> Den rädslan kan jämföras med vad Pettersson anser

---

<sup>111</sup> <http://www.aftonbladet.se/debatt/article4387072.ab>

<sup>112</sup> Bischofberger, Fagerberg, *Medicinsk etik och människosyn*, (1985) s 56

<sup>113</sup> Ibid, s 39

<sup>114</sup> <http://www.aftonbladet.se/debatt/article4387072.ab>

<sup>115</sup> Ibid, s 221

kring väntan på dödsögonblicket, att människor inte ska behöva utsättas för detta. Petterssons tankar kan också kopplas med nutidens vårdideologi under omständigheter då människors liv hålls vid liv så länge som möjligt, vilket ses som lönlöst och en långvarig dödsprocess så som Pettersson också anser. Senare förslag som också trädde fram inom vårdideologi var patientens bestämmande om förslag kring sina egna behov, vilket Pettersson också argumenterar för.<sup>116</sup>

I artikeln ställer Pettersson även upp ett motargument kring varför dödshjälp inte borde finnas. Till det motargumentet beskriver hon sedan ett förargument för att skapa en diskussion i artikeln.

**Ett argument** som jag har hört mot dödshjälp är att ”en människa som vill ha hjälp att dö, är aldrig i psykiskt normaltillstånd”. Kanske stämmer det. Eller så är det vår kultur det är fel på som inte kan se att man vill avsluta sitt liv. Vill någon dö så menar motståndarna bara att han/hon inte är i psykiskt normaltillstånd.

Att säga nej till läkarhjälp och att få dö i ensamhet är helt i sin ordning enligt Sveriges lag. Varför är det då inte okej att i stället för att gå hem och vänta i kanske en, två eller sex månader på döden få en spruta och somna in?

<sup>117</sup>

I citatet beskriver Pettersson att det borde finnas en spruta tillgängligt att ta för att somna in istället för att vänta på döden. Något liknande tycker också Barbro Westerholm i artikeln, *Ska vi ha rätt att få hjälp att dö?* Westerholm tycker att det vore lämpligt för en del läkare att skriva ut läkemedel till patienter för att avsluta sina liv. Detta kan också kopplas med fallen som inträffade med Joakim Alpgård och Mats Persson, eftersom de tyckte att det borde finnas sådana metoder då läkare skriver ut läkemedel för att avsluta sina liv. På det sättet behöver inte sjuka personer ta sig till andra länder för att få hjälp med metoden dödshjälp.

I citatet beskrivs också motargumentet gällande psykiskt normaltillstånd, det vill säga att patienter tänker klart och är fullt medvetna i huvudet innan de bestämmer sig för något. Detta diskuteras även i artikeln, *Absolut nej till dödshjälp*. I citatet ovan skriver Pettersson att det ligger i vår kultur att det är fel att avsluta liv och därför menar bara de som är mot dödshjälp att patienterna inte skulle vara i normaltillstånd. Jag tolkar det som att Pettersson menar att det endast skulle vara ett påstående för att argumentera mot dödshjälp. I *absolut nej till dödshjälp* beskrivs det att det är oerhört viktigt att patienten är helt klar i huvudet i och med att en akut

---

<sup>116</sup> Ibid, s 221

<sup>117</sup> <http://www.aftonbladet.se/debatt/article4387072.ab>



smärtpåverkad, drogad eller djupt deprimerad inte kan fatta ett riktigt beslut, eftersom just det tillfället är viljan större att bara komma bort från smärtan.

## **Slutdiskussion**

Ämnet dödshjälp är en laddad och omdiskuterad fråga delvis för att den omfattar många aspekter. När jag började med uppsatsen insåg jag inte hur många olika infallsvinklar ämnet hade, eftersom det rör så många olika människor. Det är inte bara patienten som är lidande utan det är en stor påfrestelse för vårdpersonal och anhöriga. Mitt syfte har varit att undersöka hur dödshjälpsdebatten lyfts fram i artiklar och hur argumenten sammanbinds med olika tanketraditioner. I uppsatsen har jag lyft fram argumentationen i artiklarna om dödshjälp och jämfört med andra liknande argument som har varit återkommande i andra artiklar. Dessa har jag ställt upp och därefter kopplat till passande tanketradition.

Alla tanke traditioner som jag tagit upp i teoridelen har olika kopplingar till argumenten i artiklarna. Argument om självbestämmande är snarlika många artiklar. Återkommande argument om förespråkare och patienter som vill kunna bestämma över sitt liv framgår klart. Inom autonomin handlar det om att ta hänsyn till människans integritet och vilja. Det gäller

också en dödsjuk patients rätt att bestämma över sitt liv.<sup>118</sup> Argumentationer om autonomi har varit en av tanketraditionerna som har återkommit mest i artiklarna, därför har den tanketraditionen kopplats med många delar i artiklarna. Argument om dödshjälp borde erbjudas eller inte, har också varit ett återkommande argument i artiklarna. Detta har jag bland annat kopplat med utilitaristiska perspektiv efter situation och fall som beskrivs i artiklarna. Gynnar detta flera människor? Hur ser fallet ut och hur blir konsekvenserna? Sådana frågor har jag tänkt på när jag har kopplat utilitaristiska perspektiv i analysen, inom utilitarismen är det viktigt att tänka på vad konsekvenserna blir innan man utför en handling och att en handling ska gynna flest människor.<sup>119</sup>

I debatten talas det om rätten till en värdig död och ett värdigt slut. Det talas också om olika metoder som borde finnas tillgängligt för att somna in. Det beskriver Barbro Westerholm i artikeln, *Ska vi ha rätt att få hjälp att dö?* Detta förslag gällande läkemedel att ge patienter att somna in var något som argumenterades mycket i samtliga artiklar.<sup>120</sup> Mats Persson och Joakim Alpgård ville även att det skulle finnas metoder att avsluta sitt liv på ett värdigt sätt. Dessa argument har likheter med människans rätt att bestämma över hur livet slut ska se ut. Argumenten sammanbinds på samma sätt som rätten till självbestämmande är återkommande på olika sätt. I artikeln *Livshjälp- inte dödshjälp*, lyfts olika argument fram om hur viktigt det är att sjukvårdspersonalen tar sitt ansvar, det vill säga att bota patienter och rädda liv.<sup>121</sup> Parallellt med argument mot dödshjälp, beskrivs det om en arbetsgrupp från Statens medicinsk etiska råd som framfört olika förslag till regeringen om att erbjuda dödshjälp i Sverige. Liknande återkommande argument om palliativa vården framgick i några av artiklarna, dessa argument handlade om att göra den palliativa vården som en tilläggspecialitet för läkare och utbilda vård personal inom området. Torbjörn Tännsjö argumenterar för dödshjälp i artikeln ”ska vi ha rätt att dö?” Han beskriver att det är viktigt att svårstjuka patienter ska ha möjligheter i Sverige.<sup>122</sup> Argumentet framgår även i artikeln ”absolut nej till dödshjälp” då Mats Persson åker till Schweiz för att få dödshjälp.<sup>123</sup>

I denna uppsats har jag belyst frågan om dödshjälp ur några viktiga samhällsinfluenser. En del åsikter kan tyckas mer främmande, men det är genom att det finns olika sidor och åsikter som det blir en diskussion. För att sammanfatta de mest grundläggande och återkommande

---

<sup>118</sup>Fagerberg och Bischofberger, *Medicinsk etik och människosyn*, (1985) s59

<sup>119</sup> Tännsjö, *grundbok i normativ etik*, (2000) s 25

<sup>120</sup> <http://www.dn.se/insidan/ska-vi-ha-ratt-att-fa-hjalp-att-do-1.811267>, 2010-02-02

<sup>121</sup> <http://www.dagen.se/dagen/article.aspx?id=160480>, 2010-02-02

<sup>122</sup> <http://www.dn.se/insidan/ska-vi-ha-ratt-att-fa-hjalp-att-do-1.811267>, 2010-02-02

<sup>123</sup> <http://www.expressen.se/1.497984>, 2010-02-02

argumenten som analysen bygger på är att en människa som har outhärdliga smärtor och bara har en kort period kvar kan få slippa den sista tidens lidande förutsatt att det är en mentalt frisk person som har ett fattat ett lämpligt, och övervägt beslut och som inte finner någon betydelse i tillvaron. Det argumenteras kring att en död som är trygg eftersom man garanterat dör, det är smärtfritt och värdigt. Andra argument som framgår emot dödshjälp i artiklarna är oro för godtyckligt dödande och för manipulering, det vill säga att dödshjälp sätter press på patienters val vilket kan ses som ett hot mot sjuka och funktionshindrade. Dödshjälp kan bli behandligt för sjukvården som en kostnadsbesparing. Argument gällande hur vårdpersonalen ska gå till väga, utveckla kunskapsområdet inom dödshjälp är något som politikerna diskuterar i artiklarna. Förtroendet för sjukvården kan ifrågasättas hos patienter är punkter som förespråkare använt för att utmärka ett viktigt mot-argument eftersom förtroende och trivsel är bland de viktigaste punkterna inom sjukvården.

## **Avslutande reflektioner**

Efter att ha studerat ämnet så har jag själv fått en inblick och har egna åsikter kring vad jag tycker verkar rimligt. Angående palliativ vård så håller jag med den nya vårdideologin, eftersom jag själv tycker att det är onödigt för en patient att behöva utstå en längre dödsprocess. Man måste alltså betona den totala smärtupplevelsen, smärtupplevelsen innefattar inte bara den fysiska smärtan utan även psykiska och sociala upplevelser. Samtidigt så tycker jag att professorn Erik Ask-Upmark kommer med ett rimligt argument då han påpekar att dagens vårdutveckling går fort framåt. Genom att hålla en patient vid liv längre kan det finnas möjligheter att forskare uppfunnit nya mediciner eller behandlingar.<sup>124</sup> Detta tycker jag verkar vettigt, men samtidigt så känns det som att vänta på ett mirakel, det vill säga att det är inte så stor sannolikhet att man hittar just det läkemedlet inom tidsramen för patienten.

Jag anser att det egentligen inte finns ett ”rätt” eller ”fel” angående om dödshjälp. Det är enkelt att argumentera mot dödshjälp och också enkelt att argumentera för när man själv aldrig har varit med om situationer och fall som beskrivs i artiklarna. Båda synvinklarna har realistiska utgångspunkter och låter rimliga. Fallen och situationerna för patienterna kan vara helt olika. För vissa kan det vara helt hopplöst och för andra oförutsägbara. Därför anser jag

---

<sup>124</sup> Ibid, s 220

att om legaliserandet av dödshjälp ska införas behövs det en speciallagstiftning angående dödshjälp. Det vill säga beroende på fall till fall, och även person till person då jag tycker det är viktigt att ha god uppsikt över patientens tillstånd att kunna fatta beslut. Jag tycker inte att det är rimligt att personer i Sverige ska behöva åka utomlands för att få hjälp med dödshjälp eller ta till andra desperata försök att ta sitt liv på egen hand som beskrivs i artiklarna, det vill säga Joakim Alpgård och Mats Persson. Därför är det viktigt att man diskuterar frågan och att olika rimliga valmöjligheter ska finnas.

Samtidigt som min åsikt lutar för dödshjälp så tänker jag att det ska få förekomma i väldigt enstaka fall och att det kräver att patienten har en obotlig sjukdom samt att patienten också är vid sina sinnens fulla bruk för att vara säker på sitt beslut. Men att legalisera dödshjälp i Sverige kan tendera till att svårt sjuka patienter får känslan av att de är oönskade eller värdelösa, vilket inte heller känns rätt trots att man vill bidra till möjligheter. Jag tycker det viktigaste är att få patienter och deras anhöriga att känna sig trygga. Att vårda obotliga patienter är en riktig utmaning för vårdpersonalen, eftersom det krävs hög kompetens, medmänsklighet och erfarenhet. Att bemöta patientens anhöriga under livets slutskede måste vara en påfrestande uppgift då det är viktigt och visa medkänsla och empati.

För mig är det viktigt att respektera livet man har fått på samma sätt som att respektera livets slut. Att låta andra människor själva bestämma över sina liv anser jag vara en mänsklig rättighet, därför är det också viktigt att ta hänsyn till dennes val och om då detta kräver aktiv handling så borde personen få dö i frid.

## Referensförteckning

Ahlenius Henrik, *Vad är moraliskt rätt?*, (2004)

Bischofberger Erwin, Fagerberg Holmsten, *Medicinsk etik och människosyn*, (1985)

Björnsson Gunnar, *Argumentationsanalys*, (2002)

Boolsen Watt Merete, *Kvalitativa analyser*, (2007)

Heidenborg Ingrid, *Den dementa personen*, (2004)

Nilstun Tore, Löfmark Rurik, *Dödshjälpsdebatten i Sverige i Att få hjälp att dö*,  
Studentlitteratur, Lund, 2005

Ringskog Susanne, *Dödshjälp eller livshjälp*, Graphium Ljunglöfs AB,  
Stockholm, 2000

Tännsjö Torbjörn, *Döden är förhandlingsbar*, (2009)

Tännsjö Torbjörn, *grundbok i normativ etik*, (2000) Prisma, Stockholm, 2000

Wasserman Danuta, *Att påskynda livets slut*, (2005)

Westrin Claes-Göran och Nilstun Tore, *Att få hjälp att dö*, (2005)

### **Internetadresser**

Svenska dagbladet

[http://www.svd.se/nyheter/inrikes/artikel\\_241729.svd](http://www.svd.se/nyheter/inrikes/artikel_241729.svd)

Läkemedelsvärlden

<http://www.lakemedelsvarlden.se/zino.aspx?articeID=11276>

Nationalencyklopedin

<http://www.ne.se>

### **Artiklar**

Kim har rätt att få hjälp att avsluta sitt liv

<http://www.aftonbladet.se/nyheter/article7023067.ab>

absolut nej till dödshjälp

<http://www.expressen.se/1.497984>

Livshjälp behövs – inte dödshjälp

<http://www.dagen.se/dagen/article.aspx?id=160480>

Får jag lov att dö?

<http://www.aftonbladet.se/debatt/article4387072.ab>

Ska vi ha rätt att få hjälp att dö?

<http://www.dn.se/insidan/ska-vi-ha-ratt-att-fa-hjalp-att-do-1.811267>

Mänskligt vid livets slut

<http://www.gp.se/nyheter/ledare/1.262373-manskligt-vid-livets-slut>

**Bilagor**

# Får jag lov att dö?



u också ha presenterat din blogg på Bloggportalen [Läs mer här!](#)

Aftonbladet.se ansvarar inte för det som står i bloggarna.

[Tillbaka](#)

Emmy Pettersson: Rätten till mitt liv innebär också rätten till min död

**Dödshjälp är alltid aktuellt – och omdebatterat. Ska man eller ska man inte få dö om man vill?**

**För mig är frågan inte komplicerad och borde inte ens vara särskilt kontroversiell.**

Dödshjälp, också kallat "eutanasi" kan delas upp i tre delar. Det ena är aktiv dödshjälp vilket innebär att man ger patienten höga doser av morfin eller annat preparat så att de somnar in. Passiv dödshjälp innebär att man stänger av allt som bidrar till att hålla patienten vid liv vilket kan innebära en respirator eller dropp. Det tredje är läkarassisterad dödshjälp vilket innebär att läkaren skriver ut dödliga doser medicin som patienten sedan får ta själv. Passiv dödshjälp är tillåtet i Sverige, men inte de andra.

**Jag förespråkar** att all dödshjälp ska bli tillåtet.

Hundar är ett exempel på varför dödshjälp borde bli tillåtet. När en hund blir sjuk och lider låter man avliva den. Det går fort, det är fridfullt och det gör inte ont.

Om det är okej att bestämma över ett djurs liv, varför är det då inte okej att bestämma över sitt eget?

Jag tycker att alla har rätt att bestämma själva när ens tid är kommen. Vill man inte lida av en hemsk sjukdom som förr eller senare leder till döden tycker jag faktiskt att man inte ska behöva göra det. Själva dödsögonblicket gör inte ont, det är dödsångesten och väntan på döden som många gånger är det värsta. Att få leva är en rättighet, men likaså är det att få dö.

**Självklart ska det finnas** restriktioner, man ska inte kunna gå in på lunchrasten och beställa tid för att dö. Att säga adjö från världen är ett tufft och svårt val, det är inte ett beslut som man vaknar upp med en morgon.

Överlag tycker jag att man i västvärlden borde sluta ha döden som ett tabubelagt ämne. Vi ska alla dö och om vi inte hade tabustämplat ämnet hade dödshjälp inte heller ansetts vara så kontroversiellt.

**Dödshjälp anses som oetiskt. Vad är oetiskt med att få igenom sin sista vilja? Om jag gör ett självmordsförsök men i stället hamnar på akuten är det ingen som skäller på mig eller kastar mig i fängelse. Visst anses det tragiskt att jag vill dö, men inga åtgärder vidtas. Men om jag inte kan begå självmord men ändå vill avsluta mitt liv, då är detta oacceptabelt. Detta är dubbelmoral.**

Kommer jag att betraktas som en börda? Kommer läkarna sända mig till döden om jag har en tuff sjukdom? Blir mitt liv mindre värt? De tre frågorna är tre orsmoment när man diskuterar med en person som är emot dödshjälp. Vissa drar till och med paralleller till naziregimen i Tyskland där folk mördades som ansågs vara en börda för nationen. Kommer dödshjälp ens att fungera i dagens samhälle?

Just nu fungerar dödshjälp redan i länder som Holland och Schweiz. Tvärtemot vad många trodde har inte alla som drabbats av en förkylning eller depression begärt dödshjälp. Det är ytterst få som är beredda att avsluta sina liv och har en önskan om att dö, men de få som har det borde utan tvekan få det.

**Ett argument** som jag har hört mot dödshjälp är att "en människa som vill ha hjälp att dö, är aldrig i psykiskt normaltillstånd". Kanske stämmer det. Eller så är det vår kultur det är fel på som inte kan se att man vill avsluta sitt liv. Vill någon dö så menar motståndarna bara att han/hon inte är i psykiskt normaltillstånd.



Att säga nej till läkarhjälp och att få dö i ensamhet är helt i sin ordning enligt Sveriges lag. Varför är det då inte okej att i stället för att gå hem och vänta i kanske en, två eller sex månader på döden få en spruta och somna in?

**Statistiken om dödshjälp** varierar. I de senaste undersökningarna är mindre än 20 procent av svenskarna helt emot dödshjälp. Trots detta driver inte några av partierna frågan. Men om dryga 80 procent vill legalisera dödshjälp borde i alla fall något parti driva frågan, för när allt ställs på sin spets så är det faktiskt meningen att partierna ska representera svenska folkets vilja.

I mina ögon är dödshjälp ett medel att ge oss friheten att välja. En frihet som jag vill ha. För när jag tänker på det så borde väl alla tycka en och samma sak:

Rätten till mitt liv innebär också rätten till min död.

**Emmy Pettersson**

## Ann-Charlotte Marteus: Absolut nej till dödshjälp

Berättelsen om Mats Perssons resa till en självmordsklinik i Schweiz är gripande och mäktig. Men argumenten för aktiv dödshjälp övertygar inte.

### Journalisten

Fredric Karén har skildrat sin väns självalda död (SvD 17/12). Mats Persson fick diagnosen multipel skleros 1988. Den 23 november i år intog han en dödlig dos sömmedel på kliniken Dignitas i Zürich och avled, 47 år gammal. Det finns ingenting att säga om hans personliga val. Men det finns andra öden att ställa i relief till Mats Perssons. Lasse Gustavsson, 61, råkade ut för en svår olycka som följdes av en stroke (SvD 18/12). Svårt smärtpåverkad och kopplad till respirator bollades han mellan olika Stockholmsjukhus. En dag fick han ett erbjudande av en läkare: - Tycker du inte det är ett värdigt liv att inte kunna andas själv, aldrig mer kunna dricka eller äta, så hjälper vi dig att dö. Men det är bråttom att du bestämmer dig för det är sommar och vi har dåligt med folk och ska snart stänga här. Lasse Gustavssons släktingar, en dotter och en kusin, hade bett personalen att inte ställa den sjuke inför ett val på liv och död när han var i så dålig kondition, och dessutom omtöcknad av smärtstillande mediciner. Men frågan ställdes alltså ändå. Släktingarna vägrade dock att godta en avstängning av respiratorn. Nu, ett halvår senare, har Lasse Gustavsson tack vare stora vårdinsatser blivit mycket bättre och bor hemma igen. Han kan fika med sina assistenter, tala via en dator och chatta på nätet.

### Dödshjälpsförespråkare

understryker hur viktigt det är att beslutet att dö kommer ifrån patienten själv, att han är vid sina sinnens fulla bruk och inte påverkas. Lasse Gustavssons fall visar hur otillräckliga sådana försiktighetsmått är. En akut smärtpåverkad människa har inget fritt val, eftersom viljan till flykt från smärta är så stark. En drogad människa har naturligtvis inget fritt val heller, det ligger i drogers natur. Och den djupt deprimerade har en hårt beskuren förmåga att se alternativ och överlevnadsstrategier. I sitt arbete med sjuka människor måste vårdpersonalen stå odelat på livets sida. Vi kan inte ha en vård där patienter med välartikulerade och bestämda anhöriga har vida större chanser att överleva vården än de ensamma och resurssvaga.


### Svenska läkare

har till uppgift att bota och lindra utan att tillföra onödigt smärta. I praktiken innebär det att döende med svår smärta får morfin trots att detta medel kan förkorta livet. Förbud mot tvångsvård gör att patienter kan avsäga sig livsuppehållande behandling. Den ordningen tycks fungera i stort. En liberalisering vad gäller passiv dödshjälp, i form av större hänsyn till så kallade livstestamenten, bör vi vara ytterst försiktiga med. Holland var först med att legalisera aktiv dödshjälp 2002. Redan har äldre på de dödshjälpta sjunkit mot 60-årsstrecket. Det var inte tanken. Nyfödda med missbildningar eller obotliga sjukdomar har också medicinerats till döds. Det är inte lagligt, men läkarna har frikänts. Det är en oroande utveckling. Men inte särskilt förvånande. Jag har jobbat i vården. Jag har upplevt hur tunn den civiliserade femman är, hur lätt det är att vänja sig vid döden, se den som en allierad i det tunga vårdarbetet. Men jag vet hur opålitliga, hur subjektiva, de där känslorna är. Optimistiskt lagda sköterskor

## Mänskligt vid livets slut

God palliativ vård och tillräcklig smärtlindring, där patienten bestämmer, är bästa sättet att bemöta kraven på aktiv dödshjälp.

 Relaterat

 En fjärdedel av alla självmord begås av personer äldre än 65 år – ofta efter besked om en svår obotlig sjukdom. Att inte vilja sluta livet i ett kaos av smärta och ångest är också det ständigt återkommande motivet i debatten om aktiv dödshjälp.

Men att sjukvården vid sidan om uppgiften att vårda och rädda liv skulle få i uppdrag att avliva svårt sjuka patienter är alldeles orimligt. Och ingen behöver ta sitt eget liv av rädsla för outhärdlig smärta. Det finns hjälp. Men tyvärr är hjälpen ibland både osäker och otydlig.

Osäker därför att tillgången till palliativ (lindrande) vård beror på var patienten bor. Nyligen påpekade riksdagsledamoten Cecilia Wigström (FP) att kvalificerad palliativ vård bara finns i 60 procent av Sveriges kommuner.

Otydlig på grund av osäkerhet om hur mycket smärtlindring som får ges innan gränsen för aktiv dödshjälp passeras.

**Men både vad gäller osäkerhet och otydligheten tas nu steg i rätt riktning.**

Häromdagen beställde socialminister Göran Hägglund (KD) ”ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård” av Socialstyrelsen. Det är ett bra första steg att sprida den kunskap som finns till samtliga kommuner. Men det är inte tillräckligt. Det behövs också fler läkare med bred kompetens i palliativ vård.

Ett sätt att förbättra tillgången på specialistläkare vore att, som Wigström föreslår, göra palliativ medicin till en tilläggspecialitet för läkare.

Kraven på rätt till aktiv dödshjälp bottnar emellertid inte enbart i rädslan för outhärdlig smärta, utan också i en rimlig önskan om att få bestämma själv. Vem vill på det yttersta reduceras till ett maktlöst objekt för andras beslut?

Den debatten har gjort nytta. Vid den nyligen avslutade läkarstämman presenterade professorn i medicinsk etik vid Karolinska institutet, Niels Lynöe, nya riktlinjer som stärker patientens rätt att få vara med och bestämma över sin egen död. Detta utan att gränsen till aktiv dödshjälp passeras.

**Riktlinjerna gäller såkallad palliativ sedering** som innebär att den döende patienten sövs för att lindra symptom som inte går att lindra på något annat sätt.

I en intervju för TT förklarade Lynöe att det är patienten som skall avgöra vad som är outhärdligt, inte läkaren. Detta oavsett om smärtan/ängesten har fysiska eller psykiska orsaker.

Niels Lynöe konstaterar att det inte finns någon knivskarp gräns mellan kraftfull smärtlindring och dödshjälp. Det är syftet som gör skillnaden, inte vilket läkemedel som används. Läkemedel som lindrar smärta och söver kan och får ha som bieffekt att livet förkortas.

– Här är Socialstyrelsen tydlig. Så länge som syftet är att lindra symptom är behandlingen försvarbar även om döden påskyndas, säger Lynöe till TT.

Detta förtydligande borde dämpa krav på aktiv dödshjälp som bottnar i rädsla för maktlöshet och outhärdlig smärta. Samtidigt är det bra att Niels Lynöe betonar att det finns en gräns som inte får passeras.

Det är tillåtet att ge höga doser smärtlindring som kan förkorta livet. Men därav följer inte att det är tillåtet att överdosera för att patienten skall dö snabbare.

**GP 2/12 -09**

## **Ska vi ha rätt att få hjälp att dö?**

Publicerat 2009-03-03 04:00

Infgoff.com I den spanska filmen "Gråta med ett leende" vill den förlamande mannen, spelad av Javier Bardem, att hans advokat, spelad av Belen Rudea, att hon ska hjälpa honom att dö.

**Ska man ha rätt att dö när man drabbats av en smärtsam sjukdom och lider av outhärdliga plågor? Debatten om dödshjälp har tagit fart sedan Statens medicinsk-etiska råd i slutet av förra året presenterat sina tankar om vården i livets slutskede.**

**För tre år sedan tog** Joakim Alpgård från Stockholm sitt liv på en privat dödsklinik i Schweiz. Han var då 35 år och totalförlamad efter en bilolycka. Han hade varit kopplad till en respirator dygnet om, och behövde ständig hjälp och tillsyn för att överleva.

Joakim Alpgård var, så vitt man vet, den första svensk att söka hjälp utomlands för att avsluta sitt liv. Sedan dess har frågor som rör livets slut väckt allt större uppmärksamhet i Sverige.

En del vill att läkare ska ha rätt att ge aktiv dödshjälp, att det ska finnas en möjlighet att förkorta en svårt plågad patients liv. Filosofen Torbjörn Tennesjö har den inställningen. Vårdpersonal som möter döende berättar att många som tidigare varit fast övertygade om att de vill ha hjälp att dö om de drabbas av en mycket svår sjukdom ångrar sig när de insjuknat. Viljan att leva är så stark.

Martin Engqvist, som i dag är drygt 40 år, vaknade upp helt förlamad efter en bilolycka. Han hade apparater överallt, började ta antidepressiva mediciner och ville dö. I dag, åtta år senare, arbetar han halvtid. ”Självklart har man rätt att bestämma över sitt liv, men staten ska inte gå in och hjälpa folk att ta sitt liv”, menar Martin Engqvist.

I en debattartikel i Svenska Dagbladet skrev han och läkaren Claes Hultling, även han förlamad efter en olycka, att de är tacksamma för att ”inga klåfingriga doktorer förde samtal med anhöriga om ett läkarassisterat livsslut”.

Lotta, snart sjuttio år, lider av muskelsjukdomen ALS som leder till döden. Hon andas med respirator och kommunicerar endast med ögonrörelser. En anhörig säger att det känns som att det skulle vara skönast för alla om Lotta fick somna in.

– Men vad tycker hon själv? Vi pratade inte om det innan hon blev riktigt dålig och nu är det makabert att fråga. Frågan om dödshjälp har ställts på sin spets för mig – och jag vet inte vad jag ska tycka.

**I november i fjol presenterade** Statens medicinsk-etiska råd sina tankar om vården i livets slutskede. Riksdagsledamoten Barbro Westerholm är en av medlemmarna i rådet. Som tidigare chef för Socialstyrelsen och ordförande i Sveriges pensionärsförbund mötte hon ofta människor som var oroliga för om de verkligen kommer att få vård och och tillräcklig smärtlindring om de drabbas av en svår sjukdom.

– Jag trängde allt djupare in i frågeställningen. Ska vi i alla lägen göra allt för att förlänga livet om det ökar smärtan och plågorna? Måste vi inte väga in livskvaliteten också?

De tankar som Barbro Westerholm var med om att ta fram överlämnades senare till regeringen.

- Men socialminister Göran Hägglund klargjorde i en debatt i riksdagen att han inte tänkte vidta några åtgärder med anledning av vår skrivelse. Den politiska makten i Sverige verkar rädd för att befatta sig med frågor som rör döden.

Under de senaste hundra åren har läkemedel som insulin, antibiotika och cellgifter samt medicinska behandlingar som blodtransfusioner, dialys och respirator räddat och förlängt många liv. Men samtidigt blir döendet hos patienter i livets slutskede utdraget, vilket kan leda till försämrad livskvalitet.

I dag har patienter större möjligheter att vara med att påverka och fatta beslut som rör deras eget liv. Men hur ska vården hantera dem som är så svårt sjuka eller gamla att de inte orkar eller förmår uttrycka sina önskemål?

Enligt Barbro Westerholm är så kallade livsslutstestamenten en väg att garantera att den sjukes vilja och önskemål respekteras. Ett sådant ”testamente” kan innehålla allt från vilken musik man tycker om till om man sätter en högre livskvalitet före livsförlängande insatser som ger svåra plågor.

– Helt enkelt handlar det om hur en människa som inte längre kan uttrycka sin vilja vill ha det. Vem som helst kan i dag upprätta den här typen av kontrakt och testamenten, men de har ingen legal status. Danmark har infört ett system med legala kontrakt.

Om en patient i dag har svåra smärtor och plågor kan vårdpersonalen hålla denne nedsövd i väntan på döden. Patienten får då inte någon mat eller vätska. Ibland kan patienten höjas till en högre medvetandegrad för att läkarna ska se om smärtorna är mindre.

Detta kallas palliativ sedering och sker redan på flera håll. Men det skulle behövas tydligare nationella riktlinjer för när och hur metoden ska tillämpas liksom tillsyn av behandlingen, menar Barbro Westerholm.

– **Det bästa vore** om palliativ sedering blir tillgänglig över hela landet och att Socialstyrelsens ansvar för tillsynen tydliggörs. Det skulle minska risken för att patienter lider i onödan och att personalen gör fel.

Barbro Westerholm anser att det bör vara två läkare, den ene specialiserad på vård i livets slutskede, som tar ställning till palliativ sedering. Samt att övrig personal är införstådd i varför behandlingen ges.

En annan fråga som hon och ledamöterna i Statens medicinsk-etiska råd funderat över, är att en del läkare skriver ut läkemedel som patienten kan ta för att själv avsluta sitt liv. Detta är olagligt och läkaren riskerar att förlora sin legitimation.

– Den här frågan behöver utredas ytterligare, menar Barbro Westerholm.

Hon är negativ till aktiv läkarhjälp om en patient vill avsluta sitt liv. Och den aktiva dödshjälp som erbjuds av privata kliniker som tjänar mer pengar på att avsluta livet än att skicka hem patienten är inte acceptabel. Hon förstår också den oro många känner för att svårt sjuka och gamla ska känna sig pressade att begära eller acceptera dödshjälp – eftersom de upplever att de bara är till besvär för personal och anhöriga.

Hur vill till sist Barbro Westerholm själv ha det om hon blir riktigt dålig?

– Om jag hamnar på äldreården vill jag bli vårdad där till slutet. Inte bli skickad till akuten där personalen är inställd på att rädda liv till vilket pris som helst. Inom en fungerande

äldreård känner man till hur en svårt sjuk och döende tas om hand på bästa sätt. Så bevara mig för akuten!

**Thomas Lerner**

# Livshjälp behövs - inte dödshjälp

Textstorlek  Publicerad: 2008-11-26 06:00

Annons 



[Linser på nätet](#)Marknadens populäraste linser och alltid med lägsta pris-garanti [www.nordiclenses.com](http://www.nordiclenses.com)

[Linser på nätet](#)Marknadens populäraste linser och alltid med lägsta pris-garanti [www.nordiclenses.com](http://www.nordiclenses.com)

([Vad är textannonser?](#))

Det kan tyckas barmhärtigt att erbjuda svårt sjuka patienter möjligheten att få assistens från läkare för att avsluta sina liv. Men vi är rädda att det leder till raka motsatsen och tar bestämt avstånd från arbetsgruppens förslag.

**Svårt lidande prövar** vår tro på livet. Att plågas av sjukdom och smärta, eller att se någon nära göra det, kan vara ohyggligt svårt. Att vilja undkomma lidande och smärta är mänskligt och naturligt. Vi är djupt oroad över att allt fler förespråkar att hälso- och sjukvården ska erbjuda aktiv dödshjälp, eutanasi, som ett sätt att undkomma lidande.

I förra veckan lämnade en arbetsgrupp inom Statens medicinskt etiska råd (SMER) in en skrivelse till regeringen med förslag om aktiv dödshjälp för patienter med vissa svåra sjukdomar. På ytan kan det tyckas humant och barmhärtigt att erbjuda svårt sjuka patienter möjligheten att få assistens från läkare för att avsluta sina liv. Men vi är rädda att det leder till humanitetens och barmhärtighetens raka motsats. Därför tar vi bestämt avstånd från arbetsgruppens förslag.

Med aktiv dödshjälp skulle en helt ny princip föras in i svensk hälso- och sjukvård. Då skulle det medges att det är okej att aktivt förkorta någons liv med hänvisning till den patientens lidande. Enligt arbetsgruppen i SMER skulle patienter med vissa svåra diagnoser ges rätt att få läkemedel utskrivet till sig i en sådan mängd att de kan avsluta livet.

**Men varför just** bara dessa diagnoser? Upplevelsen av lidande är ju till stora delar individuellt. Om det är den enskilde som dödshjälpsförespråkarna vill hjälpa, varför då inte se till lidandet som sådant? Vi har svårt att se att det i förlängningen inte skulle bli en glidning mot allt fler sjukdomar som inkluderas i listan. Hur ska man klara att argumentera för att inte inkludera exempelvis obotligt cancersjuka och svårt sjuka äldre när man väl har öppnat för principen?

Vi ifrågasätter även principen om det fria valet när det gäller eutanasi. Hur fritt kommer valet att bli, i praktiken? Många sjuka, funktionshindrade och äldre lever med en mycket stark känsla av att ligga samhället och sina anhöriga till last.

Känslan av att vara en börda, att vara en tärande människa (detta vedervärdiga uttryck!), kan mycket väl göra att den enskilde patienten väljer dödshjälp mer med hänsyn till andra än till sig själv.

Risken är också uppenbar att det utvecklas drivkrafter i sjukvården att verka för att förkorta livet för dem som ändå ska dö.

Ekonomiska och arbetsrelaterade överväganden riskerar utveckla en kultur med en underliggande inställning om att "dödshjälp är något man normalt sett går med på i din situation".

Vi har i det läget rört oss långt ifrån alla de "medmänskliga" skäl med vilka eutanasin först motiverades. Denna utveckling skulle vara skrämmande och vi vill inte se den besannas i svensk hälso- och sjukvård.

**Vår övertygelse är** att sjukvården fortsatt ska arbeta med att lindra och bota. Sjukvården ska värna människovärdet och respekten för livet.

Den enskilde patienten ska uteslutande vårdas för sin egen skull. Svårt lidande ska naturligtvis inte förlängas med omotiverad behandling, men inte heller aktivt förkortas.

Många läkare, i synnerhet yngre, kan känna en osäkerhet inför mötet med en döende patient. Vi behöver därför sprida kunskapen om den palliativa vårdens metoder. Vi behöver mer forskning, utbildning och fortbildning kring frågor som rör vård i livets slutskede.

Vi behöver också föra ett kontinuerligt samtal om den etik som ska ligga till grund för sjukvården. Den etik vi företrädar säger att vården ska ge livshjälp, också i de svåraste stunder, inte dödshjälp.

## Får jag lov att dö?



**Borde dödshjälp tillåtas?**

---

Ja  Nej [Se resultat](#)

---

Dagens debattör



**Emmy Pettersson**

17 år, studerande,





**Bloggat om artikeln**

Visar inlägg från de 3 högst rankade bloggarna

-  [Snabbkurs i HLR](#)

Från bloggen: [Lindqvistska härnan](#)

20 okt 10:25

-  [Dödshjälp-debatten](#)

Från bloggen: [Låtskrivarbloggen](#)

12 feb 23:19

-  [Döden - den andra sidan av existensmyntet](#)

Från bloggen: [Astareia](#)

12 feb 15:45



[Vill du blogga om artikeln?](#)

---

**Blogga om artikeln**

Länka till artikeln från ditt blogginlägg - kopiera den här adressen:

För att komma med i listningen här behöver du också ha presenterat din blogg på Bloggportalen [Läs mer här!](#)

Aftonbladet.se ansvarar inte för det som står i bloggarna.

[Tillbaka](#)

Bli medlem i Aftonbladet Snack och börja blogga

**Emmy Pettersson: Rätten till mitt liv innebär också rätten till min död**

**Dödshjälp är alltid aktuellt – och omdebatterat. Ska man eller ska man inte få dö om man vill?**

**För mig är frågan inte komplicerad och borde inte ens vara särskilt kontroversiell.**

Dödshjälp, också kallat "eutanasi" kan delas upp i tre delar. Det ena är aktiv dödshjälp vilket innebär att man ger patienten höga doser av morfin eller annat preparat så att de somnar in. Passiv dödshjälp innebär att man stänger av allt som bidrar till att hålla patienten vid liv vilket kan innebära en respirator eller dropp. Det tredje är läkarassisterad dödshjälp vilket innebär att läkaren skriver ut dödliga doser medicin som patienten sedan får ta själv. Passiv dödshjälp är tillåtet i Sverige, men inte de andra.

**Jag förespråkar** att all dödshjälp ska bli tillåtet.

Hundar är ett exempel på varför dödshjälp borde bli tillåtet. När en hund blir sjuk och lider låter man avliva den. Det går fort, det är fridfullt och det gör inte ont.

Om det är okej att bestämma över ett djurs liv, varför är det då inte okej att bestämma över sitt eget?

Jag tycker att alla har rätt att bestämma själva när ens tid är kommen. Vill man inte lida av en hemsk sjukdom som förr eller senare leder till döden tycker jag faktiskt att man inte ska behöva göra det. Själva dödsögonblicket gör inte ont, det är dödsångesten och väntan på döden som många gånger är det värsta. Att få leva är en rättighet, men likaså är det att få dö.

**Självklart ska det finnas** restriktioner, man ska inte kunna gå in på lunchrasten och beställa tid för att dö. Att säga adjö från världen är ett tufft och svårt val, det är inte ett beslut som man vaknar upp med en morgon.

Överlag tycker jag att man i västvärlden borde sluta ha döden som ett tabubelagt ämne. Vi ska alla dö och om vi inte hade tabustämplat ämnet hade dödshjälp inte heller ansetts vara så kontroversiellt.

**Dödshjälp anses som oetiskt. Vad är oetiskt med att få igenom sin sista vilja? Om jag gör ett självmordsförsök men i stället hamnar på akuten är det ingen som skäller på mig eller kastar mig i fängelse. Visst anses det tragiskt att jag vill dö, men inga åtgärder vidtas. Men om jag inte kan begå självmord men ändå vill avsluta mitt liv, då är detta oacceptabelt. Detta är dubbelmoral.**

Kommer jag att betraktas som en börda? Kommer läkarna sända mig till döden om jag har en tuff sjukdom? Blir mitt liv mindre värt? De tre frågorna är tre orsmoment när man diskuterar med en person som är emot dödshjälp. Vissa drar till och med paralleller till naziregimen i Tyskland där folk mördades som ansågs vara en börda för nationen. Kommer dödshjälp ens att fungera i dagens samhälle?

Just nu fungerar dödshjälp redan i länder som Holland och Schweiz. Tvärtemot vad många trodde har inte alla som drabbats av en förkylning eller depression begärt dödshjälp. Det är ytterst få som är beredda att avsluta sina liv och har en önskan om att dö, men de få som har det borde utan tvekan få det.

**Ett argument** som jag har hört mot dödshjälp är att "en människa som vill ha hjälp att dö, är aldrig i psykiskt normaltillstånd". Kanske stämmer det. Eller så är det vår kultur det är fel på som inte kan se att man vill avsluta sitt liv. Vill någon dö så menar motståndarna bara att han/hon inte är i psykiskt normaltillstånd.

Att säga nej till läkarhjälp och att få dö i ensamhet är helt i sin ordning enligt Sveriges lag. Varför är det då inte okej att i stället för att gå hem och vänta i kanske en, två eller sex månader på döden få en spruta och somna in?

**Statistiken om dödshjälp** varierar. I de senaste undersökningarna är mindre än 20 procent av svenskarna helt emot dödshjälp. Trots detta driver inte några av partierna frågan. Men om dryga 80 procent vill legalisera dödshjälp borde i alla fall något parti driva frågan, för när allt ställs på sin spets så är det faktiskt meningen att partierna ska representera svenska folkets vilja.

I mina ögon är dödshjälp ett medel att ge oss friheten att välja. En frihet som jag vill ha. För när jag tänker på det så borde väl alla tycka en och samma sak:

Rätten till mitt liv innebär också rätten till min död.

**Emmy Pettersson**