
Kyrkomötet
Kyrkolivsutskottets betänkande 2016:13

Omvårdnad av döende och deras rätt att avsluta sina liv

Sammanfattning

Detta betänkande behandlar motion 2016:71 om omvårdnad av döende och deras rätt att avsluta sina liv. Frågan om dödshjälp och de frågor som är nära knutna till detta har varit uppe vid tidigare kyrkomöten. Nu liksom då anser utskottet att frågan kräver fortsatt arbete men att det kan göras utan att kyrkomötet beslutar uppdra åt kyrkostyrelsen att särskilt bearbeta frågan. Utskottet föreslår därför avslag på motionens båda punkter.

Utskottets förslag till kyrkomötesbeslut

1. Kyrkomötet beslutar att avslå motion 2016:71, punkt 1.
2. Kyrkomötet beslutar att avslå motion 2016:71, punkt 2.

Motionens förslag

Motion 2016:71 av Axel W Karlsson, Omvårdnad av döende och deras rätt att avsluta sina liv

1. Kyrkomötet beslutar att uppdra till kyrkostyrelsen att utreda etiska frågor kring livets slut i syfte att utarbeta rekommendationer.
2. Kyrkomötet beslutar att uppdra till kyrkostyrelsen att därvid ägna särskild uppmärksamhet åt den modell som Förbundsrepubliken Tyskland antog som lag den 5 november 2015.

Bakgrund

Eutanasi (dödshjälp) innebär ett avsiktligt ingrepp i syfte att avsluta en människas liv och som utförs inom ramen för hälso- och sjukvården. När frågan om huruvida eutanasi ska vara tillåtet eller inte diskuteras förutsätts vanligtvis att det endast gäller patienter som är obotligt sjuka och som står inför en snar död. En annan förutsättning är att eutanasi endast kan komma i fråga när det föreligger ett uttalat eller underförstått samtycke från patienten.

Möjligheten till eutanasi förespråkas emellertid ibland även beträffande människor som inte är döende, men som lever under omständigheter som uppfattas som outhärdliga. Det kan till exempel gälla personer som är helt förlamade till följd av en olycka. Det kan också handla om personer som på ett varaktigt sätt har tydliggjort att de inte längre vill leva.

Ett närbesläktat begrepp är "läkarassisterat självmord", vilket innebär att en läkare skriver ut ett recept på ett dödligt läkemedel efter begäran från en patient. Patienten kan sedan på egen hand inta läkemedlet. I de fall patienten till följd av

funktionsnedsättning, till exempel förlamning, inte har möjlighet att inta läkemedlet på egen hand, så kan läkarassisterat självmord även innefatta att läkaren ger läkemedlet åt patienten.

Avgränsningar

Det är viktigt att avgränsa eutanasi från avbrytandet av en behandling i de fall där det inte längre finns någon utsikt till att patienten ska bli botad. Avsikten är då inte att patientens liv ska utsläckas utan att behandlingen inte längre är meningsfull. Detta sker rutinmässigt inom vården. Det är viktigt att framhålla att man inom sjukvården inte till varje pris strävar efter att förlänga livet på patienter som befinner sig i en process där döden är nära förstående. I stället avbryts olika behandlingar när de inte längre är meningsfulla och insatserna inriktas på att ge en god omvårdnad.

En annan avgränsning har sin grund i att en beslutskapabel patient har rätt att avstå från behandlingar av olika slag. Detta är fallet även om en utebliven behandling kommer att leda till att patienten dör.

Författningsreglering

Eutanasi är inte tillåtet enligt svensk lag. Inom Europa är det tillåtet i Belgien, Holland och Luxemburg. I Schweiz tillåts att man hjälper en person att avsluta sitt liv, det vill säga assisterat självmord. Den förändring som skett i Tyskland som motionären beskriver gör inte eutanasi laglig utan berör påföljden.

Statens medicinsk-etiska råd (SMER) föreslog 2008 att läkarassisterat självmord – i betydelsen att en läkare ska kunna skriva ut recept på ett dödligt läkemedel på en patients begäran – skulle tillåtas i Sverige. Det skulle däremot enligt SMER inte vara tillåtet för läkaren att ge läkemedlet till patienten.

Inställning till eutanasi inom medicinsk praxis

En kritisk inställning till eutanasi är även dominerande inom medicinsk praxis bland läkare och sjuksköterskor som arbetar med människor i livets slutskede. Detta framgår bland annat i antologin *Liv och död. Livsuppehållande behandling från början till slut*, som är utgiven på Karolinska Institutet University Press 2009. Här redovisar de båda läkarna Johan Frostegård och Carl Johan Fürst erfarenheter från vård av döende samtidigt som de argumenterar mot eutanasi. Det framgår av deras artiklar att den moderna sjukvården har goda möjligheter att lindra olika slags lidande i livets slutskede.

Johan Frostegård skriver: ”Man kan inte nog påpeka att det man tror som frisk och ung, nämligen att livet skulle vara outhärdligt om man blev svårt sjuk eller handikappad, inte är korrekt (sid. 84).” Han avslutar sin artikel med följande ord: ”I stället för att införa dödshjälp och riskera modern ättestupa måste vi vidareutveckla den palliativa vården för att säkerställa en god död, vilket är vad eutanasi egentligen betyder (sidan 85).”

I en intervju i Dagens Nyheter den 2 februari 2016 ger Johan Frostegård argument mot att tillåta eutanasi. Intervjun är föranledd av den debattartikel som infördes i DN den 30 januari 2016

Ställningstagande till eutanasi från Svenska kyrkan

Svenska kyrkan har så länge frågan har varit aktuell, i likhet med andra kyrkor motsatt sig eutanasi.

Det övergripande argumentet mot eutanasi är att det strider mot respekten för människovärdet att avsiktligt döda en människa (såvida det inte handlar om själv-

försvar). Ur ett kristet perspektiv är livet en gåva från Gud och vi förfogar inte över det på så sätt att vi har rätt att utsläcka en annan människas liv.

Det finns också en uppenbar risk att vissa svårt sjuka människor kan föreställa sig att de skulle utgöra en belastning för samhället, eller för sina anhöriga, och att de av den anledningen skulle begära eutanasi. Det är angeläget att förhindra att människor ska behöva känna en sådan press.

Om eutanasi tillåts för vissa situationer så kommer man lätt in på ett sluttande plan när det gäller vilka skäl som ska vara tillräckliga. Detta argument innebär att när man väl har passerat en viss tydlig gräns så ligger det nära till hands att ta ytterligare steg i samma riktning utan att detta uppfattas som att man passerar en ny relevant etisk gräns.

Erfarenheterna talar för att patienter som erbjuds god vård, inklusive effektiv smärtlindring sällan ber om hjälp med att få dö. Det finns i de allra flesta fall möjlighet att ge bra smärtlindring.

Tidigare behandling av kyrkomötet

2001 års kyrkomöte beslutade med anledning av två motioner, en om livstestamente och en om dödshjälp, att ge kyrkostyrelsen till känna vad utskottet anfört med anledning av motionerna (KmSkr 2001:12, TU 2001:11). Utskottet påpekar att förändringen inom den medicinska vetenskapen och vården har föranlett nya frågor av stor betydelse. Dessa anser man behöver ges en teologisk belysning. Efter en sådan teologisk reflektion bör därefter ett underlag läggas fram för fortsatt bearbetning av de aktualiserade frågorna. De avgränsningar vad gäller frågor som ska behandlas samt på vilket sätt resultatet av arbetet presenteras bör enligt utskottet avgöras av kyrkostyrelsen.

I kyrkostyrelsens skrivelse *Redogörelse för kyrkostyrelsens behandling av kyrkomötets ärenden* (KsSkr 2002:3) anger man att kompetensen på området håller på att byggas upp på kyrkokansliet. Vidare sägs att den etiska diskussionen kring frågorna om livstestamente och dödshjälp bevakas. Bland annat har man tagit del av erfarenheter från Holland och Belgien om dödshjälp. Avslutningsvis anger kyrkostyrelsen att skrivelsen är slutbehandlad.

Under kyrkomötet 2008 behandlades en motion 2008:57 om aktiv dödshjälp. I motionen föreslogs att kyrkostyrelsen ska få i uppdrag att på lämpligt sätt bearbeta frågan om aktiv dödshjälp.

Kyrkolivsutskottet angav i sitt betänkande KI 2008:6 att det delade Läronämndens uppfattning att diskussionen om aktiv dödshjälp rymmer en hel rad teologiskt och etiskt viktiga frågor. Dessa kräver en aktualisering av vad kyrkans bekännelse om livets okränkbarhet och värde betyder i olika existentiella, sociala och medicinska sammanhang. Frågan kräver, med hela sin komplexitet, ett fortsatt arbete, men utskottet bedömde att det kan ske utan att kyrkomötet åter beslutar uppdra åt kyrkostyrelsen att särskilt bearbeta frågan om aktiv dödshjälp. Utskottet föreslog därför att motionen skulle avslås vilket även blev kyrkomötets beslut.

Utskottets överväganden

Utskottets förslag: Kyrkomötet beslutar att avslå motion 2016:71.

Frågan om dödshjälp och de frågor som är nära knutna till detta har varit uppe vid tidigare kyrkomöten och frågan har utretts bland annat i samband med behandlingen av frågan under kyrkomötet 2008. Lagstiftning och debatt i denna fråga följs fort-

löpande av Svenska kyrkan på nationell nivå. Nu liksom då anser utskottet att frågan kräver fortsatt arbete men att det kan göras utan att kyrkomötet beslutar uppdra åt kyrkostyrelsen att särskilt bearbeta frågan. Utskottet föreslår därför avslag på motionens bägge punkter.

Uppsala den 29 september 2016

På Kyrkolivsutskottets vägnar

Sofia Rosenquist, ordförande

Mattias Nihlgård, sekreterare

Beslutande: Sofia Rosenquist, ordförande, Marie Nielsén, Daniel Larson, Birgitta Lindén, Ronny Hansson, Micke G Hästö, Niklas Grahn, Roland Johansson, Berit Simonsson, Anna-Karin Westerlund, Gunilla Eldebro, Elisabeth Rydström, Niklas Larsson, Torbjörn Arvidsson och Marja Sandin-Wester.

Övriga närvarande vid beslutstillfället: Monica Lindell Rylén, Camilla Persson, Lissandra Rickemark, Ulla Nordlien, Patrik Linde, Katarina Glas, Kjell Petersson, Elisabeth Kullenberg, Ulla Littgren, Stig Eriksson, Anders Ahl, Ylva Wahlström och Karin Janfalk.

Biskoparna Fredrik Modéus och Sören Dalevi har deltagit i utskottets överläggningar.