

# Att vårda livet

Att vårda livet

Herdabrev från de nordiska katolska biskoparna om vård i livets slutskede

Livet är en dyrbar gåva. Denna övertygelse har inspirerat kristna under alla tider att värna om samhällets svagaste medlemmar. Särskilt inom sjukvården har kristna funnit ett meningsfullt sätt att bistå sin nästa och att vittna om Guds kärlek till alla.

De nordiska länderna har en avancerad sjukvård som motsvarar behovet av medicinsk behandling. Men samhällets förväntningar på ännu bättre vård och livskvalitet samt medicinens häpnadsväckande landvinningar ställer oss inför nya utmaningar. Det gäller särskilt vård i livets slutskede och eutanasi, frågor som kommer att bli alltmer aktuella och som vi katolska biskopar vill belysa utifrån evangeliet och den katolska kyrkans tradition.

I följande brev ska vi först kort beskriva och analysera situationen i samhälle och sjukvård. Sedan presenteras uppenbarelsens svar på de eviga frågorna om liv och död. Därefter utvecklas den teologiska analysen genom en framställning av kyrkans lära i dessa frågor. Till slut redovisas några förslag som förhoppningsvis kan främja respekten för sjuka och döende i våra nordiska länder.

## 1. Den sociala bakgrunden

### 1.1 Demografisk utveckling

Under de senaste hundra åren har stora framsteg gjorts för att förbättra hälsan och förlänga mänskligt liv. I och med den vetenskapliga och tekniska revolutionen, framstegen i medicinen, bemästrandet av många farliga sjukdomar, bättre hygien och mat har medellivslängden ökat. I slutet av 1800-talet hade en medborgare i våra länder en förväntad livslängd på 50 år. Idag har vi en genomsnittlig förväntad livslängd på drygt 78 år, statistiskt bland de högsta i världen.

Högre levnadsstandard har också medfört lägre födelsetal. Samtidigt som det föds färre barn och vi lever längre blir också befolkningen i våra samhällen allt äldre. Andelen av befolkningen som är äldre än 65 år i Norden uppgår idag till över 15 procent och förväntas öka stadigt. Om femtio år kan hela 45 procent av den nordiska befolkningen vara äldre än 65 år. Förvisso kommer medicinens utveckling, i synnerhet inom preventiv medicin, genetik, kirurgi och cancerforskning, att bidra till ännu längre liv. Men eftersom döden är ett oundvikligt faktum i människans liv kommer frågor om vård vid livets slutskede ändå att öka i betydelse och aktualitet.

### 1.2 Samhällets förändrade syn på döden

Under historiens lopp har våra nordiska samhällens inställning till döden förändrats. Tidigare var döden en självklar del av livet och alltid nära förestående genom t ex risken att dö i barnsäng, spädbarnsdödlighet, arbetsolyckor och många epidemiska sjukdomar. I de flesta fall vårdades den svårt sjuka hemma och ingick i ett socialt nätverk som i allmänhet stod för mänsklig omsorg och värdighet. När döden väl inträffade fanns det riter, symboler och handlingar, i synnerhet begravningar, som hörde till kulturen. Döden var en del av livet, och den döda hedrades.

I och med den moderna medicinens framsteg sammanfaller döden inte längre självklart med tidpunkten då hjärtat slutar slå. Modern intensivvård gör det möjligt att förlänga livet på ett sätt som förr betraktades som oöverstigit. Dödsprocessen har därmed förlängts och kan i större utsträckning kontrolleras. Sjukdomar som tidigare hade ett kort förlopp och som ledde till döden kan nu många gånger behandlas. Dessutom kan man idag med hjälp av t ex hjärt-lung-maskiner eller artificiella organ upprätthålla livet mekaniskt. Dessa möjligheter ställer frågan på sin spets: Vad är livet, vad är lidandets mening, vad är döden och när inträffar den? Andra svåra frågor aktualiseras också: Är man alltid förpliktad att upprätthålla livet så långt som möjligt? Eller är det ibland tillåtet att avbryta en medicinsk behandling för att låta patienten dö? Får man lindra en patients svåra smärtor och acceptera att hennes liv därmed kanske kan förkortas?

När intensivvården utvecklades på 1960-talet, var det självklart att medicinens främsta uppgift var att rädda liv. Patienten behandlades intensivt med en uppsjö av teknisk apparatur som visserligen upprätthöll livet men ofta medförde att patientens andliga och psykologiska behov fick stå tillbaka. Döden institutionaliserades och individualiserades, d v s flyttades från hemmet till sjukhusets mer anonyma miljö, där patienten ofta fick möta döden utan de anhörigas närvaro och hjälp. Därmed blev den ofta en okänd verklighet för många. Än idag visar studier att endast en av tio tjugofemårigar har upplevt ett dödsfall i den närmaste omgivningen. 1) Döden är på väg att bli en abstraktion, något som inte finns och som man därför inte behöver befatta sig med. Man talar t o m. om uppkomsten av historiens första "dödsfria generation". Bara vid olycksfall och katastrofer röner döden större uppmärksamhet.

Den intensiva tekniska behandlingen av obotligt sjuka och döende patienter som karakteriserade vården i slutet av 1900-talet har ifrågasatts på senare år. Man har insett att frågor om livskvalitet är lika viktiga - och i vissa fall viktigare - för patienten än tillgången till effektiv medicinsk behandling. Studier visar att ett ökande antal människor dör hemma, på ålderdomshem eller andra särskilda boendeformer. 2) Samma studier visar också att relativt få människor dör ensamma. Det finns också en positiv och ökad medvetenhet om att döden är en viktig och svår process i en människas liv där man behöver andras stöd och mänsklig värme. Men eftersom många äldre människor bor ensamma och döden för de flesta är en lång process är dessa personer fortfarande mycket utsatta. Under de senaste åren har det också visat sig att den offentliga vården inte alltid kan ge äldre patienter den vård de behöver.

### 1.3 Sjukvårdens förändrade uppgift

Den moderna medicinen tar sin början i greken Hippokrates av Kos (cirka 460 – 377 f. Kr.) och har traditionellt sett kännetecknats av tre drag: 1) den är politiskt och religiöst obunden, 2) den bygger på vetenskapligt beprövade metoder och 3) läkarens arbete är reglerat av en självständig yrkesetik som innefattar bestämda förpliktelser och förbud. Enligt denna hippokratiska etik har läkaren ett personligt ansvar att om möjligt bota, ofta lindra och alltid trösta sin patient men också att avstå från farliga, skadliga eller dödliga behandlingar såsom abort och eutanasi, även om patienten själv begär det.3)

Dagens sjukvård utmanar denna syn på läkarens roll och medicinens syfte. Den närhet som tidigare fanns mellan läkare och patient ersätts i mångt och mycket med en utvecklad och sofistikerad teknokrati och byråkrati. Visserligen får patienter i allmänhet god vård men de existentiella och etiska frågor som eventuellt uppstår i samband med en behandling uppmärksammas sällan tillräckligt. Krav på ökad effektivitet och ekonomiska prioriteringar medför också att vårdpersonal ofta arbetar i ett högt tempo och har svårare att bemöta patienten som medmänniska. I takt med att distansen mellan läkare och patient blir allt större, att medicinens tillämpningsområden blir allt fler, och att allmänheten får mer insyn i verksamheten finns också risken att sjukvården ideologiseras. D v s risken finns att den blir ett redskap för att främja bestämda individuella, sociala och politiska mål.

I vår multikulturella kontext kan det vara svårt att komma överens om hur man gemensamt ska lösa etiska frågor. Vi får dock inte nöja oss med att anta den minsta gemensamma nämnaren som norm och överlåta åt envar att själv råda över livet. När man i samhället vill ha en moralisk grundval, måste man dra lärdom av den erfarenhet och visdom som förmedlas av de traditioner som från början bidragit till att befästa samhällets grundläggande värden. Detta brev är därför inte bara riktat till katolska kristna i Norden. Vi vill härmed också förklara för andra kristna och alla människor av god vilja hur vår egen tradition brottas med frågor om liv och död och hur den i teori och praktik kan bidra till att slå vakt om och värna det mänskliga livets okränkbarhet.

## 2. Bibelns vittnesbörd

Den bibliska synen på livet utgår ifrån att Gud har skapat livet och finner sin glädje däri. Detta ger livet dess värde.

### 2.1 Gamla testamentet

Människan är skapad i Guds avbild (1 Mos 1:27). Men hennes medvetande om att vara besläktad med Gud växte långsamt fram i Israels historia. I början av hennes långa vandring i tron är människan snarast medveten om att hon lever och att denna fysiska tillvaro i sig är av stort värde. Bibeln vittnar på många sätt om livets oändliga värde och om människans tacksamhet mot Gud för att hon fått denna stora gåva. Hon gläds över att hon inte är död och att hon kan prisa Gud. Hennes fortsatta fysiska existens ser hon som ett bevis på Guds välsignelse. Döden innebär att den gudstjänst som själva livet är avbryts. Hon övergår till en meningslös skuggtillvaro, ett Scheol, där hon inte längre kan prisa Gud. Därför ropar psalmisten:

"Vad har du för vinst av min död,  
av att jag sänks i graven?  
Kan mullen prisa dig?  
Kan den förkunna din trofasthet?" (Ps 30:10)

Insikten om att människan är kallad till ett liv med Gud kommer successivt. Om Israel fruktar Gud och håller hans lagar och bud utlovas långt liv för framtida generationer (5 Mos 6:2).

Människan uppmanas att göra ett fundamentalt moraliskt ställningstagande: "Se, jag ställer dig i dag inför liv och lycka eller död och olycka" (5 Mos 30:15).

Lyckan och livet hör ihop. Utan liv finns det inga förutsättningar för lycka och för alla andra positiva värden i livet, hur anspråkslösa de än må vara. Men livet är, som bekant, inte alltid lycka och glädje. På det mänskliga livets förgänglighet möter vi dess ofullkomlighet som bland annat tar sig uttryck i sjukdom, lidande och död. Bibeln förmedlar den ständiga erfarenheten av den lidande människan. Den heliga Skrift skönmålar inte den mänskliga tillvaron. Tvärtom påminner den oss om att olyckan urskilningslöst drabbar troende såväl som icke-troende, den gode såväl som den onde. Job, Guds gode och okuvligt trogne tjänare, fick uppleva sin beskärda del av olycka och sorg. I Jobs bok, en pregnant skildring av lidandet, säger han bland annat följande:

Varför ges dagens ljus åt den plågade,  
varför skall de olyckliga leva,  
de som längtar förgäves efter döden  
och söker den ivrigare än nergrävda skatter,  
de som skulle jubla av glädje  
och prisa sig lyckliga om de fann sin grav?  
Varför lever den som famlar i mörker,  
den vars vägar Gud har spärrat?  
Suckar har blivit mitt dagliga bröd,  
min klagan är som forsande vatten.  
Det jag fruktade har drabbat mig,  
det jag bävade för har nått mig.  
Jag finner ingen frid, ingen ro, ingen vila,  
bara vånda och kval. (Job 3:20-26)

Även i denna avgrund av lidande kan människan finna Gud.<sup>4</sup> I sin utsatthet blir hon medveten om att hon inte kan rädda sig själv. Hon behöver hjälp utifrån. Långsamt fördjupar Israel insikten om att förbundet som slutits med Herren inte i första hand syftade till att trygga folkets politiska framgång. Istället skulle Israel vittna inför andra länder och folk om en räddning på ett djupare plan. Genom profeterna lär sig Guds folk att förstå att tillfälliga motgångar, lidande och t o m död inte betyder att Gud övergett dem. Gud som är allsmäktig och barmhärtig kommer till sist att segra över döden. Det finns alltså hopp. Ingenting går förlorat i Guds frälsningsplan. Inte ens döden är ett hinder för livet i Gud.

Dina döda skall få liv igen,  
deras kroppar skall uppstå.  
Vakna och jubla, ni som vilar i mullen!  
Ty din dagg är en ljusets dagg,  
du låter den falla över skuggornas land. (Jes 26:19)

## 2.2 Nya testamentet

Jesus Kristus, världens frälsare, uppfyller Guds löfte om en ny skapelse. Han framstår sannerligen som "livet" som "var människornas ljus" (Joh 1:4). Genom att bli människa ville Gud visa oss hur vårt liv egentligen bör vara. När Jesus Kristus dör och uppstår utplånas döden och genom dopet blir vi delaktiga i detta mysterium och får del av samma liv. I Kristus är vi inte längre underkastade dödens välde.

Under sin jordiska tillvaro ställer Jesus Kristus på många sätt upp för livet. Han botar sjuka, förlåter syndare, tröstar bedrövade och uppväcker t o m många döda. Dessutom lär han sina lärjungar att ta avstånd från våld och att behandla alla, oavsett ursprung, tro eller livsföring som likvärdiga. Han står hela tiden i livets tjänst och visar i handling vad han lovat i ord: att han kommit för att vi ”skall ha liv, och liv i överflöd” (Joh 10:10).

Fast Jesus var Gud, uppträder han inte såsom en överordnad utan såsom en medmänniska. Nöd, sjukdom och död kunde han råda bot på. Ändå underkastar han sig dessa villkor för att dela vår mänsklighet. Som det står skrivit om Kristus i Hebréerbrevet: ”Eftersom han själv har prövats och lidit kan han hjälpa dem som prövas” (Heb 2:18). Genom sitt lidande och sin död tog han frivilligt på sig alla mänsklighetens individuella och kollektiva misslyckanden och svagheter. På korset upplevde han människans erfarenhet av hopplöshet, då han ropade ”Min Gud, min Gud varför har du övergivit mig?” (jfr Ps 22:2; Matt 27:46; Mark 15:34) Han är med alla som lider. I korset uppenbaras Guds kärlek och omtanke. Hopplöshet och död får inte sista ordet. Genom sin uppståndelse på tredje dagen visar Jesus livets seger och människolivets mening och mål. Människan är inte menad för mullen utan kallad till att dela Guds härlighet för evigt.

Kristus ville fortsätta sin verksamhet på jorden. Därför kallade han till sig lärjungar som anförtroddes ledarskap bland de troende. Till dessa gav Jesus uppmaningen: ”Bota sjuka, väck upp döda, gör spetälska rena och driv ut demoner; ge som gåva vad ni har fått som gåva” (Matt 10:8). Apostlagärningarna berättar också hur lärjungarna, efter Jesu död och uppståndelse, botar sjuka som ett tecken på frälsningen genom Kristus. Människan är inte utlämnad åt ett blint öde utan är kallad att ingå en ny relation med Gud där kroppslig och andlig hälsa är ett tecken på Guds rikes ankomst. I Kristus befinner sig skapelsen i en omvandling där död och förgängelse ständigt trängs undan för att lämna plats för en ny skapelse. Därför kan Paulus skriva: ”Detta förgängliga måste kläs i oförgänglighet och detta dödliga kläs i odödlighet. Men när det förgängliga kläs i oförgänglighet och det dödliga i odödlighet, då blir det så som skriftordet säger: Döden är uppslukad och segern är vunnit. Död, var är din seger? Död, var är din udd?” (1 Kor 15:53-55)

Sammanfattningsvis lär oss Bibeln att livet är något gott och önskvärt som Gud har gett oss som gåva och över vilket han ensam råder. Det mänskliga livet är alltså okränkbart. Samtidigt lär vi oss att också hoppas på något bättre som ska komma. Vi är kallade till ett evigt liv. Vår biologiska existens här på jorden har därför inte ett absolut värde.<sup>5)</sup> Det behöver inte förlängas till varje pris och kan ges som en gåva för andras bästa. Kristus helade många men själv dog han på korset för att vinna himmelriket åt oss, för att bereda plats åt oss hos Fadern. Lärjungarna fortsätter att i Kristi namn bistå andra sjuka och svaga men är själva beredda att dö för att vittna om ett liv efter detta.

### 3. Den kristna synen på vården

Kyrkan har alltid förkunnat barmhärtighetens verk<sup>6)</sup> som ett sätt för de troende att efterlikna Kristus och att visa den kristna kärleken med konkreta handlingar. Genom att ge mat åt de hungrande, dryck åt de törstande, kläder åt de nakna, husrum åt främlingar samt vård åt de sjuka vittnar vi, såsom de första lärjungarna gjorde, om att Gud älskar alla och att hans rike är

mitt ibland oss. Men eftersom vi möter Kristus i den lidande och behövande människan är den som hjälper inte bättre än den som blir hjälpt. Den som vårdar en medmänniska är lärjunge till Kristus som sade "Jag var sjuk och ni såg till mig" (Matt 25:36).

Vården av sjuka måste därför ses som ett möte mellan jämlika personer i en situation där båda parter berikar varandra. I detta möte uppstår spontana reaktioner som alla människor känner igen och som uttrycker både vår naturliga benägenhet att hjälpa människor i nöd och vår naturliga reaktion att lita på andras ansvarskänsla och professionella kompetens. När dessa positiva och spontana reaktioner eller "livsytringar" får komma till stånd uppstår den ömsesidiga tilliten mellan berörda människor som är sjukvårdens grund.

### 3.1 Patientens värdighet

Patienten kan därför aldrig betraktas endast som "ett fall" eller reduceras till en kropp som måste behandlas. På grund av människans inneboende värdighet är patienten först och främst medmänniska. Därför måste hon eller hennes anhöriga, om det är omöjligt för henne själv, informeras och tillfrågas innan en behandling som berör henne påbörjas eller avslutas samt när medicinska prover tas. Patienter måste bemötas som den sårbara människa hon är och hjälpas i den svåra situation hon hamnar i när hon blir allvarligt sjuk. Den medicinska behandlingen bör ses i ett helhetsperspektiv som inbegriper patientens personliga behov.

### 3.2 Vårdpersonalens kall och värdighet

Läkare och sjuksköterskor får inte betraktas endast som medel för någon annan. De är inte bara professionellt yrkesfolk som endast står till samhällets eller till patientens förfogande. Enligt den kristna synen har dessa personer ett särskilt kall och har anförtroddes det stora ansvaret att vårda sjuka människor. I detta ansvar ingår en av erfarenhet beprövad etik - den hippokratiska traditionen - som stärker dem i deras engagemang i det mänskliga livets tjänst. Denna yrkesetik måste respekteras. Läkare och sjuksköterskor har "en allvarlig och klar förpliktelse att motsätta sig [sådana handlingar som strider mot denna yrkesetik] utifrån samvetets invändningar", i synnerhet abort och eutanasi.<sup>7)</sup> Vi uppskattar de initiativ som tagits i flera av våra stift att bilda föreningar och nätverk av katolska läkare. Dessa föreningar och nätverk kan ge våra läkare ett utmärkt tillfälle att utbyta erfarenheter, fortbilda sig etiskt och fördjupa sin kristna identitet i livets tjänst.

### 3.3 Andra berörda parter

Till sist ingår det i den kristna synen på sjukvården att också ta hänsyn till tredje part. Vården är inte en isolerad verklighet som endast berör patient och sjukvårdspersonal utan den ingår i ett större sammanhang. Efter patienten själv är dennas anhöriga huvudansvariga för den sjukas väl. Det är viktigt att samhället erbjuder möjligheter för dessa personer att få all nödvändig hjälp när så är önskvärt för att kunna vårda och ta hand om sina anhöriga hemma. Om detta inte är möjligt bör sjukhus och vårdinrättningar tillämpa rutiner som tillåter anhöriga att ofta komma på besök och som gör det möjligt för dem, om de kan och vill, att aktivt delta i vården.

Vad som pågår på våra sjukhus och andra vårdinrättningar berör också många andra personer, direkt eller indirekt. Tilliten till sjukvården kan exempelvis äventyras bland allmänheten om omoraliska behandlingar accepteras och om man inte kan lita på att läkare och sjuksköterskor alltid har patientens bästa för ögonen. Det är också viktigt att påminna om att sjukvårdens resurser är begränsade och att det finns andra områden som också är viktiga för samhällets gemensamma bästa, som till exempel skola, socialtjänst, u-landsbistånd, forskning, kultur, handikappomsorg och äldreomsorg. Hälsa måste därför ses som ett bland många värden som

samhället måste främja. Det är inte det enda. Man måste fråga sig om det från ett kristet perspektiv alltid är rimligt att alltmer pengar satsas för att tillgodose vårt ökade krav på bättre hälsa och livskvalitet när andra människor i vår värld saknar de mest elementära livsförnödenheterna.

Kyrkan utgår från en helhetssyn på vården. Man ska inte bara se till patientens fysiska välbefinnande, utan också hans eller hennes psykologiska och andliga behov. Människan är inte bara kropp och lever inte "bara av bröd" (Matt 4:4). Människan är en person. Frihet och självförverkligande är värden som måste skyddas. Detta innebär att varken patienten eller läkaren och vårdpersonalen får utsättas för politiska påtryckningar eller otillbörliga vetenskapliga ambitioner, inte heller får de förledas att handla oetiskt genom att utsätta den sjuka eller den friska för sådant förtryck. Man måste alltid se på hälsan utifrån ett perspektiv som utgår från respekt och kärlek till varje människa.

#### 4. Frågor i samband med vård i livets slutskede

Enligt kristen tro är döden inte slutet på tillvaron utan övergången till en ny form av liv. "Så älskade Gud världen att han gav den sin ende son, för att de som tror på honom inte skall gå under utan ha evigt liv." (Joh 3:16) Därför kan alla som dör i Kristus se fram emot att möta Gud ansikte mot ansikte.

Inte desto mindre kan dödsprocessen, precis som födelsen, vara mycket smärtsam. Den döende kan uppleva rädsla och ångest eftersom han eller hon står inför en okänd verklighet och lämnar det invanda livet: förmågan att andas, att varsebli och att finnas till i tid och rum. Därför är det viktigt att den döende personen omges av mänsklig värme och omsorg, får all nödvändig andlig vägledning och tröst samt har tillgång till kvalificerad medicinsk behandling, inte minst effektiv smärtlindring.

I de sjukas smörjelse erbjuder kyrkan oöverträffad nåd och tröst. Detta sakrament är inte endast till för dem som är i yttersta dödsfara utan kan tas emot av dem som är svårt sjuka eller som känner sig svaga på en hög ålder. Dess främsta nådegåva är "en tröstens, fridens och modets nåd för att övervinna de svårigheter som utmärker ett allvarligt sjukdomstillstånd eller ålderdomens skröplighet." (Katolska kyrkans katekes #1520). Det är viktigt att erbjuda sjuka församlingsmedlemmar försoningens sakrament, kommunionen och de sjukas smörjelse. Ansvar för att andligt beledsaga och trösta döende personer vilar dock inte bara på prästen. Anhöriga, vänner, vårdpersonal och andra medmänniskor kan genom sin blotta närvaro vid den sjukas sida och genom att till exempel läsa ur den heliga Skrift och be vara till tröst.

##### 4.1 Smärtlindring

Det mänskliga livet är förgängligt och därför innefattar det oundvikligen ett visst mått av smärta och lidande. Gud vill inte att vi ska lida och därför bör vi inte heller medvetet söka fysiska eller psykiska prövningar. Inte desto mindre kan sådant, när det väl inträffar, ges en mening i de kristnas liv. Genom våra prövningar kan vi förena oss med Kristus som led för oss och som på ett hemlighetsfullt sätt fortfarande lider med sin kyrka. Därför kunde aposteln Paulus skriva: "Nu gläder jag mig över att få lida för er. Vad som ännu fattas i Kristi lidanden, det lider jag i mitt eget kött, för hans kropp, som är kyrkan" (Kol 1:24). Den som lider kan därför uppoffra sina obehag eller plågor för någon annans skull och genom sina böner förena sig med och bedja för andra människor som prövas. Därför kan en patient också självmant

välja att avstå från smärtstillande behandling. Dock får man inte utgå ifrån att andra sjuka skulle välja detta alternativ.

Svåra smärtor kan försvaga en persons livsmod, försvåra bönelivet och på andra sätt hindra god vård i livets slutskede. Därför lär kyrkan att läkare ska erbjuda effektiv smärtlindring och utgå ifrån att den patient som inte kan ge sitt samtycke önskar densamma.8) Visserligen kan behandlingen av döende patienter med smärtstillande medel i sällsynta fall förkorta deras liv.9) Denna risk får accepteras under förutsättning att de ordinerade doserna håller sig inom gränserna för vad som anses vara god medicinsk praxis och att avsikten med behandlingen inte är någon annan än smärtlindring.10)

Vi vill härmed understryka vikten av god palliativ vård i livets slutskede. Denna vård, som syftar till att lindra sjukdomsbesvären och att integrera patientens fysiska, psykosociala och andliga behov, bör vara ett självklart inslag i den medicinska behandlingen, erbjudas till alla som behöver den, inledas i god tid och fullföljas fram till patientens död. Ingen patient som lider av en obotlig sjukdom får någonsin anses vara "medicinskt färdigbehandlad".

#### 4.2 Avbrytande av intensiv medicinsk behandling

Det finns andra situationer då en patient vårdas intensivt och då hans eller hennes liv upprätthålls mekaniskt, till exempel med hjälp av respirator. Frågan som då ställs är om det kan anses vara moraliskt försvarbart, att avbryta intensivvårdsbehandlingen och låta patienten dö, om patientens hälsa inte kan återställas.

Enligt kyrkans tradition och lära, måste en avvägning alltid ske mellan den medicinska behandlingens tilltänkta nytta och dess negativa följder, inklusive medicinska risker, smärta eller rädsla. Enligt denna lära är en patient i princip skyldig att låta sig behandlas – och en läkare att erbjuda behandlingen – om denna behandling har goda chanser att återställa hälsan och inte medför alltför många negativa följder. Däremot är läkaren inte utan vidare moraliskt förpliktad att initiera eller att fortsätta en behandling om den medicinska nyttan är försumbar i förhållande till andra besvär, samt om terapin bara förlänger dödsprocessen. 11) Beslutet att eventuellt avbryta en livsuppehållande behandling måste självklart ske i samråd med patienten, med anhöriga om patienten inte är kontaktbar, och eventuellt med andra specialiserade läkare. Oavsett vilket beslut som tas måste dock den ordinarie omvårdnaden fortsätta. 12) Att avbryta en medicinsk behandling i sådana eller liknande situationer är inte en form av "passiv" eutanasi eller förtäckt dödshjälp.

#### 4.3 Eutanasi

Även när patienten oåterkalleligen går mot döden och livet inte går att rädda är läkaren livets beskyddare och tjänare. Det gäller också alla andra som står patienten nära. Det finns dock många röster i samhället som menar att läkaren bör tillåtas att avsiktligt döda patienten om denne ber om det eller ger sitt tillstånd.

Med eutanasi menas i strikt mening ”en handling eller en underlåtelse som till sin natur avsiktligt leder till döden för att på detta sätt eliminera all smärta. Vid eutanasi handlar det alltså om ett viljemässigt beslut och de metoder som används.”13) En begäran om dödshjälp från patienten har oftast sin grund i behov av samtal, depression, ångest inför dödsprocessen eller rädsla att vara en alltför stor belastning för vården och de anhöriga. Sådana farhågor måste naturligtvis tas på allvar. Vårdpersonalen måste vara nära den lidande patienten och genom kärleksfull omvårdnad erbjuda stöd till patienten och dennas familj. Den palliativa vårdens ställning måste därför stärkas så att vårdpersonalens kompetens på detta område ökar

och kan komma patienterna till godo. Tyvärr får dock inte alla patienter den smärtlindrande behandling och det bemötande de behöver. Jämfört med andra mer prestigefyllda medicinska områden, som till exempel genetik eller kirurgi, är den palliativa vården fortfarande lågt prioriterad och eftersatt. Politiker, vårdpersonal och anhöriga har därför en viktig uppgift att på olika sätt se till att livets slutskede också blir en meningsfull period i varje människas liv. Senare studier har också bekräftat det som vårdpersonal, sjukevårdare och anhöriga ofta konstaterat: att livets slutskede också kan vara en tid med överraskande många möjligheter, ja t o m glädjeämnen för den döende patienten och dennas omgivning.<sup>14)</sup>

I den etiska debatten gör man ibland gällande att eutanasi bör tillåtas eftersom var och en bör få bestämma över sin egen kropp och sitt eget liv. Att få hjälp med att begå självmord eller att döda någon annan är dock inte en privatsak. Människan är en social varelse som ingår i en gemenskap. Vad vi gör med vår kropp och med våra liv angår andra människor. Dessa andra människor behöver också skyddas. Eutanasi är en omoralisk handling eftersom den kränker offrets kroppsliga integritet, kränker den person som måste utföra dådet och kränker andra människor, inte minst handikappade personer, som trots stora prövningar vill leva ett värdigt liv. Dessa personer, som ofta känner sig mycket utsatta i eutanasidebatten, behöver samhällets stöd genom bland annat en tydlig markering att livet alltid är okränkbart och värt att leva, oavsett hälsotillstånd eller förment social nytta. På grund av alla dessa skäl är det viktigt att det mänskliga livet skyddas ända fram till döden och att eutanasi inte tillåts enligt lagen.

Förutom att eutanasi strider mot vårdpersonalens yrkesetik, att den inte tar hänsyn till den palliativa vårdens möjligheter och att den kränker människors integritet är den också en allvarlig synd mot Gud som befäller oss att inte dräpa (2 Mos 20:13; 5 Mos 5:17). Därför bekräftade påven Johannes Paulus II i sin encyklika *Evangelium vitae*, "i överensstämmelse med [sina] föregångares läroämbete och i gemenskap med den katolska kyrkans biskopar att eutanasi är en allvarlig kränkning av den gudomliga lagen när det handlar om att avsiktligt döda en mänsklig person, vilket är moraliskt oacceptabelt."<sup>15)</sup>

#### 4.4 Terminal sedering

I våra nordiska länder har man på sistone också diskuterat en ny form av eutanasi. Begreppet "terminal sedering" används som en beteckning för en handling som innebär att en läkare söver ner en döende patient och avbryter all medicinsk behandling till dess att döden inträffar.<sup>16)</sup> I sådana fall brukar döden inträda inom några dygn och upp till en vecka efter nedsövningen. Förespråkarna för denna handling menar att den är en acceptabel och laglig form av eutanasi eftersom den innehåller två moment som idag är tillåtna: att söva ner och att avbryta en behandling.

Eftersom avsikten med denna handling är att döda patienten bör terminal sedering betraktas som regelrätt eutanasi och förbjudas. Vad som skiljer denna från andra sätt att avsiktligt utsläcka en patients liv är medlen som används. Terminal sedering är också problematisk i sig. Medicinsk praxis har visat att patienter kan uppleva smärta och obehag medan de är nedsövda. I en sådan situation skulle terminal sedering oåterkalleligen beröva patienten möjlighet att vakna och be om hjälp. Att på detta definitiva sätt undanhålla patienten möjligheten att kommunicera med sin omgivning och eventuellt kunna ändra sin uppfattning i hur han eller hon vill behandlas är djupt oetisk.

#### 4.5 Organ-, vävnads- och celdonation

Biologiskt sett är döden inte en momentan händelse utan en mer eller mindre långvarig process i vilken kroppens sammanhållande funktioner avtar successivt. Förr i tiden

förknippade man vanligtvis döden med tidpunkten då hjärtat slutar slå. Möjligheten att upprätthålla en persons cirkulation artificiellt har problematiserat detta antagande och aktualiserat insikten om att människans identitet i främsta hand är förbunden med hennes potentiella eller aktuella möjlighet att vara självmedveten, att tänka och kommunicera med andra. När denna förmåga oåterkalleligen går förlorad (i den s.k. hjärndöden) kan personen också betraktas som död. Kyrkan använder inte medicinska kriterier för att definiera döden, men kommer genom filosofiskt och teologiskt resonemang fram till samma slutsats som den medicinska vetenskapen, vilket innebär att hon implicit godtar det s.k. hjärndödskriteriet. Kyrkans kompetens är teologisk och filosofisk. Därför har påven nyligen sagt: "I detta sammanhang ska man komma ihåg att personens död är en enda händelse som består av det fullständiga sönderfallet av den odelade och enhetliga helhet som är personen. Den härleder sig av att den livsgivande principen (själen) skiljer sig från personens kroppsliga verklighet."<sup>17)</sup>

Dessa teoretiska frågor har stor relevans idag p g a nya möjligheter som innebär att man bland annat kan ta tillvara döda personers organ, vävnader och celler för transplantation till mycket sjuka människor. Med tanke på den stora bristen på transplanterat som råder idag i de nordiska länderna bör denna möjlighet att rädda andra människors liv med vår döda kropp välkomnas. En organdonation kan vara en persons sista fria kärleksgärning på jorden. Därför uppmuntrar vi alla katoliker i våra stift att främja livets kultur genom att ta ställning i denna viktiga fråga.

En organdonation bör även av vården betraktas som en fri kärlekshandling som innefattar hela människan. Därför bör samtycket till donationen fastställas noggrant enligt god medicinsk praxis innan ett ingrepp i den döda kroppen sker. Det är också viktigt att donatorns döda kropp behandlas med respekt.

## 5. Kyrkans bidrag till sjukvården i Norden

Sedan de nordiska länderna kristnades har kyrkan varit en viktig social aktör i samhället och under alla tider bistått fattiga, sjuka, fångar och andra marginaliserade personer. Speciellt ordenssystrarna har förmedlat kyrkans omsorg om de sjuka och svaga här i Norden.

### 5.1 Katolsk sjukvård i Norden

Efter reformationen återvände katolska kyrkan under 1800- och 1900-talet till de nordiska länderna. Den gjorde sig så småningom närvarande på olika plan i samhället. Allra tydligast gjorde sig kyrkan gällande genom speciella arbete för sjuka och gamla. Ända in i vår tid har ordenssystrar och –bröder tagit på sig denna uppgift för de svårt sjuka och döende genom att ge dem trygghet och tröst. På alla sätt har de arbetat för att lindra deras smärtor och hjälpa dem att bära sin rädsla och ångest. Dessutom försökte de hjälpa patienterna att försona sig med Gud genom att ta emot sakramenten; bikten, eukaristin och de sjukas smörjelse. Idag är det för det mesta inte längre ordenssystrar och –bröder , som utövar detta apostolat, utan enskilda katolska läkare och sjuksköterskor på offentliga sjukhus och vårdinrättningar. Tillsammans med andra människor av god vilja engagerar de sig för att ge de sjuka och döende kärlek och hjälp för att på ett värdigt sätt ta steget över till det eviga livet.

### 5.2 Nya initiativ

För att svårt sjuka människor ska kunna vårdas med respekt för Gud som livets Herre har man på senare år upprättat flera hospice i katolsk och ekumenisk regi.

## 6. Sammanfattning

I detta herdabrev har vi biskopar velat uppmärksamma vissa frågor som ställs i samband med vård i livets slutskede. Dessa frågor har belysts utifrån en analys av dagens situation, med hjälp av uppenbarelsens vittnesbörd och kyrkans lära, genom en förklaring av de principer som ligger till grund för den katolska vårdfilosofin och, till sist, deras tillämpning i konkreta frågor. Dessa principer utgår ifrån erfarenheten av vårt umgänge med Gud genom historien och kunskapen om det glada budskapet om människans frälsning i Jesus Kristus. Men vår vårdfilosofi utgår också ifrån övertygelser som vi delar med många människor av god vilja. Bland dessa gemensamma övertygelser kan nämnas respekten för människors okränkbarhet och lika värde, vårt särskilda ansvar för samhällets svagaste människor och hänsynen till läkarkårens yrkesintegritet.

Många av dessa värden sätts i dag på prov av kortsiktiga vetenskapliga och politiska intressen samt av idéströmningar som isolerar personen från gemenskapen. Som vi framhållit är faran med denna individualistiska inställning, som bland annat hävdar rätten till dödshjälp, att andra berörda parter glöms bort. Vädjan om dödshjälp måste tas på allvar; dock inte genom att patienten dödas utan genom att bistå honom eller henne i dödsprocessen tills han eller hon avslutar sitt liv på ett naturligt sätt och överlämnar det i Guds hand.

Döden är en naturlig företeelse som i sinom tid måste accepteras av alla och som ytterst är dörren till ett nytt liv med Gud. Men så länge vi lever är det livet, denna underbara gåva från Gud, som vi är kallade att tjäna, inte minst hos våra svårt sjuka bröder och systrar. Vi avvisar tillsammans med påven Johannes Paulus II en "dödens kultur". Vi hörsammar hans kallelse till "en allmän mobilisering av samvetena och en gemensam moralisk ansträngning för att sätta i verket en stor plan som skall främja livet." 18) Vi hoppas att detta brev på sitt sätt bidrar till att främja "livets kultur" i de nordiska länderna. Men framför allt hoppas vi att det främjar respekten för människan, skapad till Guds avbild, frälst i Kristus och kallad till ett evigt liv.

### Uppmaningar och förslag

1. Vi uppmanar våra folkvalda och våra regeringar att ytterligare utveckla den palliativa vården i våra nordiska länder. Svårt sjuka och döende patienter behöver mer hjälp och stöd i livets slutskede. Enligt vår mening är eutanasi ett oacceptabelt alternativ som underminerar den palliativa vårdens betydelse och äventyrar människovärdet. Ingen människa bör ges möjligheten att ta en oskyldig medmänniskas liv. Därför bör eutanasi fortfarande vara förbjuden.

2. Vi ber alla katolska kristna i Norden att vara särskilt uppmärksamma på de sjukas situation i våra kyrkor. Därför föreslår vi att varje församling, efter behov och möjlighet, utarbetar en pastoral plan så att de gamla och sjuka får regelbundna besök och möjlighet att ta emot kommunionen, om de inte kan komma till kyrkan. Detta besöksapostolat kan vid behov utföras av särskilt utbildade kommunionutdelare med biskopligt mandat.

3. Vi uppmanar de katolska kyrkoherdarna att regelbundet erbjuda de sjukas sakrament i sina respektive församlingar. Detta sakrament kan förslagsvis firas gemensamt, gärna inom ramen för en eukaristi, för att betona gemenskapen bland och med de sjuka.

4. Vi uppmuntrar katolska läkare, sjuksköterskor och sjukavårdare att fortbilda sig i palliativ vård och att vara uppmärksamma på döende patienters särskilda medicinska och andliga behov. Vi välkomnar också privata initiativ att starta nya hospice i kristen regi.

5. Vi uppmanar våra kristna medbröder och -systrar och alla människor av god vilja att aktivt främja respekten för livet och att aktivt delta i den allmänna debatten och den demokratiska processen så att det mänskliga livets okränkbarhet alltmer respekteras i vårt samhälle.

På världsdagen för de sjuka, 11 februari 2002

-----  
1. Cf. Döden angår oss alla. Delbetänkande från kommittén om vård i livets slutskede (SOU 2000:6), s. 19.

2. Ibid., s. 28

3. Katolska kyrkans tradition, från kyrkofäderna fram till vår nuvarande påve, har alltid betraktat den hippokratiska traditionen som grundstommen i vårdetiken. Cf. Gottfried Roth, "Hippokrates in Päpstlichen Dokumenten," i Acta Medica Catholica (Belgica), 2 (1995), s 101-102. Se även avsnitt 2 och 3.

4. Johannes Paulus II, Salvifici doloris, 1984, kap. III-V.

5. "Earthly life is a fundamental but not an absolute good. Hence the limits of the obligation to keep a person alive must be specified." Se dokumentet "Some ethical questions relating to the gravely ill and the dying" utfärdat av Påvliga rådet Cor Unum den 27 juli 1981, i Enchiridium Vaticanum, 7. Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981. EDB, Bologna 1985, s. 1165.

6. Dessa verk är sju av kroppslig och sju av andlig art: 1) att ge mat åt de hungrande, 2) ge dryck åt de törstande, 3) kläda de nakna, 4) ge husrum åt främlingar, 5) besöka sjuka och fångna, 6) verka för frihet åt fångar, 7) begrava de döda, 8) undervisa okunniga, 9) råda villrådiga, 10) trösta bedrövade, 11) tillrättavisa syndare, 12) förlåta oförrätter, 13) bära orättvisor och 14) bedja för levande och döda, och för förföljare.

7. Johannes Paulus II, Evangelium vitae, 1995, # 73.

8. Se "Deklarationen om eutanasi" utfärdad av Troskongregationen den 5 maj 1980, Acta Apostolicae Sedis, 72 (1980), ss. 547-548.

9. Vid svåra smärtor kan patienten behandlas med bland annat morfin vilket dämpar andningsförmågan och i sin tur kan förkorta patientens liv. Palliativ forskning har dock visat att i många andra fall förlänger den smärtstillande behandlingen livet eftersom patienten slappnar av och blir smärtfri. Om denna fråga se även Katolska kyrkans katekes # 2279.

10. Se Pius XII:s tal till en internationell kongress av läkare och kirurger den 24 februari 1957 i Acta Apostolicae Sedis, 49 (1957), s. 146; samt Johannes Paulus II, Evangelium vitae, 1995, #65.

11. I katolsk tradition är det brukligt att skilja mellan proportionella resp. oproportionella, ordinära resp. extraordinära behandlingar. Se "Deklarationen om eutanasi" utfärdad av Troskongregationen den 5 maj 1980, Acta Apostolicae Sedis, 72 (1980), s. 551.

12. Se Påvliga rådet för pastoralt bistånd till vårdpersonal eller Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers, Charter for Health Care Workers, Vatican Press, Vatican City, 1995, # 120, s. 98.

13. Johannes Paulus II, Evangelium vitae, 1995, #65. För en noggrann analys av begreppet eutanasi samt dess terminologi se Helene Pande, "Eutanasi. Førsøk på klargjøring og avgrensing av begreper", Tidsskrift for Den norske lægeforening nr. 24, 1997: 117: 3548-50.

14. Se Ira Byock, Dying well : peace and possibilities at the end of life, New York : Riverhead Book, 1997 och även Eva Sahlberg Blom, Autonomi, beroende, livskvalitet : livets sista månad för 56 cancerpatienter, Uppsala : Acta Universitatis Upsaliensis, 2001.

15. Johannes Paulus II, Evangelium vitae, 1995, #65.

16. Se Nina Husom i Tidsskrift for Den norske lægeforening 3/2001 samt Torbjörn Tännsjö i Dagens Nyheter, 25 mars 2001, A4.

17. „In this regard, it is helpful to recall that the death of the person is a single event, consisting in the total disintegration of that unitary and integrated whole that is the personal self. It results from the separation of the life-principle (or soul) from the corporal reality of the person.“ – Se Johannes Paulus II, Address to the 18th International Congress of the Transplantation Society, 2000-08-29, #4.

18. Johannes Paulus II, Evangelium vitae, 1995, # 95.

2002-06-12

-----

+ Gerhard Schwenzer,  
Biskop av Oslo  
Nordiska biskopskonferensens ordförande

+ Anders Arborelius  
Biskop av Stockholm  
Nordiska biskopskonferensens ställföreträdande ordförande

+ Czeslaw Kozon  
Biskop av Köpenhamn

+ Johannes B.M. Gijsen

Biskop av Reykjavik

+ Józef Wróbel  
Biskop av Helsingfors

+ Gerhard Goebel  
Biskop-Prelat av Tromsø

+ Georg Müller  
Biskop-Prelat av Trondheim

+ William Kenney  
Hjälpbiskop av Stockholm

+ Hans Martensen  
Biskop em. av Köpenhamn

+Hubertus Brandenburg  
Biskop em. av Stockholm