

Svar på skriftligt spørgsmål om regeringens lagstiftningsåtgärder för legalisering av aktiv dödshjälp i Finland

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Ärade talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spørgsmål SS 544/2016 rd undertecknat av riksdagsledamot Stefan Wallin /sv och andra riksdagsledamöter:

Är regeringen medveten om den starka medborgaropinionen för eutanasi och

kommer regeringen att omarbeta lagstiftningen så att den tillåter aktiv dödshjälp?

Som svar på detta spørgsmål anför jag följande:

Regeringen är medveten om medborgardebatten som förts. En offentlig debatt om ämnet har redan förts i stor omfattning och ministeriet har också kontaktats i frågan som gäller aktiv dödshjälp.

I grekiskan betydde eutanasi ursprungligen en bra död, dvs. att lugnt somna in efter ett avslutat liv. Numera uppfattas eutanasi som en medveten, aktiv åtgärd för att avsluta en patients liv när patienten upprepat och överlagt ber om detta på grund av en obotlig och ofta även dödlig sjukdom samt outhärdligt lidande. Före detta har övriga åtgärder vidtagits för att lindra patientens lidande, men de har inte konstaterats ge tillräcklig hjälp. I de länder där lagen tillåter eutanasi kan en läkare utföra den efter att ha rådfrågat en annan opartisk läkare och vid behov en psykiater. Begäran om eutanasi, beslutsfattandet och genomförandet ska antecknas i detalj.

I tre europeiska länder tillåter lagen eutanasi: Holland, Belgien och Luxemburg. I dessa tre länder är lagstiftningen angående eutanasi i stora drag likadan, men detaljerna skiljer sig något från varandra. Enligt eutanasilagen i Belgien, som stiftades 2002, kan dödshjälp även ges till psykiatriska, bl.a. allvarligt deprimerade, patienter. I Holland kan dödshjälp även ges till minderåriga. För en tid sedan rapporterade medierna världen runt om dödshjälp som getts till en deprimerad ung kvinna. I Holland har antalet dödsfall genom eutanasi av psykiska orsaker ökat kraftigt under de senaste åren. Till exempel autistiska personer har fått dödshjälp. Många anser att depression är en sjukdom som kan behandlas och ofta botas även om patientens lidande i sjukdomens aktiva skede kan vara outhärdligt. En autistisk och dement persons förmåga att upprepat och överlagt begära dödshjälp har – på goda grunder – ifrågasatts.

Till kriterierna i eutanasilagstiftningen i alla tre länderna hör outhärdligt lidande och att personen själv upprepat begär dödshjälp. Vid dödsfall genom eutanasi ska det enligt lagen göras en utvärdering i efterhand om dödshjälp har getts på det sätt som lagen kräver. I dessa tre länder har lagarna i hög grad stiftats för att stärka och kontrollera praxis som redan tillämpats länge inom hälsovården. Både före och efter ikraftträdandet har lagen i dessa länder också kritiserats för att den tillämpas även för att ta döda dementa äldre och gravt handikappade

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 544/2016 rd

nyfödda som inte själva har kunnat uttrycka sin vilja att dö. Beträffande eutanasi är demens en problematisk fråga även av andra orsaker: om en person som lider av demens önskar få dödshjälp måste en begäran om detta göras relativt tidigt så länge personen har kvar sitt psykiska tillstånd, sin omdömesförmåga och sin förmåga att fatta beslut. I detta skede är personen ännu inte allvarligt sjuk.

Handikapporganisationerna i dessa länder motsätter sig eutanasi.

Även om lagstiftningen i de nämnda länderna tillåter eutanasi på vissa villkor, finns det även inom länderna parter som kraftigt motsätter sig eutanasi. I medierna och på internet går diskussionen het om hur vanligt det är att dödshjälp ges genom att bryta mot lagen, till exempel utan att en person begär detta upprepat eller ger sitt samtycke som grundar sig på kunskap, vid brist på tillräcklig vård eller till och med under påtryckning av släktingar. I bakgrunden finns olika uppfattningar om hurdana åtgärder som kan och bör vara förknippade med god vård och en död som respekterar människovärdet. Det finns också rädslor för att till exempel handikappade eller människor som blir onyttiga eller dyra för samhället uppfattar det som sin skyldighet att begära dödshjälp. En särskild rädsla har varit att en aktiv eutanasierksamhet minskar trycket att ge anvisningar och allokera resurser för vård i livets slutskede.

I livets slutskede framhävs den etiska principen om människovärde. Människovärdet är likadant och odelbart oberoende av patientens ålder, härkomst, sjukdom eller någon annan mänsklig egenskap. Vården måste ske i samförstånd med patienten. Patienten kan vägra att ta emot livsuppehållande vård och åtgärder. Man ska alltid försöka lindra lidande och behandla smärta med alla tillbudsstående medel. I Finland kan patientens smärta redan på många ställen behandlas bra, men fortfarande varierar även smärtbehandlingen i vårt land. Det är på alla sätt moraliskt och etiskt tvivelaktigt om patienter ber om dödshjälp när de upplever outhärdlig smärta och outhärdligt lidande som skulle kunna åtgärdas. Terminalvården i vårt land har utvecklats kraftigt särskilt under detta årtusende. Trots detta finns det regionala skillnader. Social- och hälsovårdsreformen som sammanställer kunnandet kan ge medborgarna lika tillgång till god vård i livets slutskede. Samma mål har de enhetliga riksomfattande grunderna för palliativ vård som bereds vid social- och hälsovårdsministeriet.

Eutanasi frågan är förknippad med många slags etiska och moraliska motstridigheter som ETENE dryftade i sitt ställningstagande 2011. En är den ovannämnda motstridigheten som gäller outhärdligt lidande till följd av bristfällig vård. En begäran om eutanasi kan också grunda sig på patientens rädsla för att tappa kontrollen över sitt liv, varvid eutanasi kan stärka uppfattningen om att patienten har kontroll över sitt eget liv ända till slutet. Det verkar som om stödet för eutanasi är högst bland unga vuxna och minskar i takt med åldern. Detta kan också bero på att man under livets gång lär sig förstå att livet är skört samt att livet är värdigt oberoende av människans egen livskontroll eller prestationsförmåga.

Vid sidan om de ovannämnda dryftade ETENE också motstridigheten mellan patientens vilja och hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesetiska övertygelse. Läkarnas inställning till eutanasi har blivit lindrigare med åren, men läkarna förhåller sig fortfarande mer kritiskt till eutanasi än

Svar på skriftligt spörsmål SSS 544/2016 rd

många andra befolkningsgrupper. Detta torde i hög grad bero på läkarnas centrala roll som en eventuell fullbordare av patientens död. I den enkät (Lääkäri ja kuolinapu) som Läkarförbundet, Läkarsällskapet Duodecim och Hyvä kuolema-projektet låtit genomföra i september 2016 svarade cirka 40 procent av läkarna att de någon gång lindrat patientens lidande fullt medvetna om att detta kan förkorta patientens liv. I praktiken är det ofta fråga om ett starkt smärtstillande medel i sådana doser som kan förlama patientens andning. I en situation där det är nödvändigt att lindra patientens svåra symptom är det ändå inte fråga om aktiv dödshjälp utan om vård. I sådana situationer upplevde läkarna att de handlar rätt gentemot den lidande patienten.

Det finns situationer där inte ens den mest aktiva och kompetenta terminalvården helt kan avskaffa en döende patients lidande. Till döendet hör också s.k. existentiellt lidande som inte kan lindras med medicinska metoder. En övergripande terminalvård beaktar människans fysiska, psykiska och även existentiella behov. Antalet människor som inte ens då får tillräcklig hjälp och som skulle behöva dödshjälp är uppenbarligen mycket litet. Denna bedömning strider mot antalet personer som årligen avlidit genom eutanasi till exempel i Holland. År 2012 avled över 4 000 medborgare genom eutanasi i Holland. Detta är cirka 3 procent av alla som avled det året.

I sitt ställningstagande 2011 ansåg ETENE att diskussionen om eutanasi borde gälla hur eutanasi är en etiskt motiverad lösning för de patienter som lider outhärdligt och som med nuvarande metoder inte kan få tillräcklig lindring samt som själva önskar dö. ETENE konstaterade samtidigt att behovet av dödshjälp bör bedömas på nytt i och med att världen förändras. Avgränsningen av dessa situationer där eutanasi i praktiken kunde övervägas är förknippad med många problem som till exempel en utvärdering av lidandet, att fatta beslut om eutanasi och ansvaret för genomförandet. Dessa frågor har inte lösts och inte heller diskuterats grundligt. Ändå måste dessa frågor lösas innan Finlands ståndpunkt i frågan kan definieras.

En saklig diskussion är välkommen. En tillräckligt grundlig vetenskaplig forskning om vården av döende patienter och vårdens tillräcklighet kunde underlätta diskussionen. Likaså borde termerna som används i diskussionen specificeras så att olika aktörer använder samma begrepp för samma sak. På ovannämnda grunder är det ur regeringens synvinkel för närvarande ändå inte aktuellt att bereda en lag om dödshjälp.

Helsingfors 10.11.2016

Familje- och omsorgsminister Juha Rehula