



Foto Berit Hasselmark

Om intresse finnes ...

*Nu när tiden går mot mognad,
fruktsättning
– skymtar bakom färgernas orgier,
den bleka dödens minut.
Gäller att rusta för
det du inte talar om.*

*En fluga surrar över mitt skrivblock
där jag sitter i solen och lyssnar till vinden*

*Är döden kall och vit som snö?
eller ett glödande höstlöv, mähända?*

*Allemanskrav – en snabb och smärtfri död.
Allemansrätt – palliativ vård:
det är piller och sprutor, de för dig till gränslandet –
(hur det är där? det skulle jag gärna vilja veta
det korta blixtrande besöket har vi kanske upplevt)*

*– med det långdragna lidandet, inestängd bakom dimridåer!
Hjälp! Hör mig! Kom!
Här vandrar jag ensam, hjälplös,
instängd
med vågor av skräck, oförmögen att nå utanför.
Död! kom förlös mig!*

Vem talar om sådant? Om Rätten till en värdig död?

*Vattnet porlar i bäcken –
en jungfruslända hovrar över spegelytan – vinden mojar.*

2012, Vera Gade – RTVD-medlem

Om terminal sedering, suicid och eutanasi

Samtal med straffrättsprofessor Madeleine Leijonhufvud

Den 12 december var en vacker vinterdag i Stockholm med mycket snö. Margareta Sanner och Stellan Welin begav sig för Bulletinens räkning på eftermiddagen hem till Madeleine Leijonhufvud, professor emerita i straffrätt vid Stockholms universitet och medlem i Socialstyrelsens etiska råd, för att resonera om assisterat suicid och andra frågor. Vid en brasa och med levande ljus hade vi ett långt och intressant samtal som spände över många områden.

Vi började med att tala om assisterat suicid. Det kan förefalla överraskande att Sverige inte har straffbelagt medhjälp till suicid. I vårt grannland Norge är det brottsligt

att hjälpa någon begå suicid. Madeleine menade att den svenska lagstiftningen har en särskild syn på medhjälp. Det kan bara vara brottsligt med medhjälp till en handling som är straffbelagd. Nu är inte suicid straffbart och därför är inte heller medhjälp till suicid straffbart, förklarade Madeleine. Däremot är det brottsligt att uppmana till självmord eller att driva på ett pågående självmordsförsök, om pådrivandet är avgörande för utgången.

Denna rätt att hjälpa till vid suicid gäller dock bara utan-

fortsättning på s. 2

Om terminal sedering, suicid och eutanasi

fortsättning från s. 1

för vården. Legitimerad personal som läkare, sjuksköterskor o.s.v. lyder också under Socialstyrelsen. Om en läkare assisterar vid suicid så faller det inte under strafflagen, men han eller hon kan bli föremål för disciplinära åtgärder från Socialstyrelsen. Det betyder i allmänhet indragen legitimation.

Madeleine har intresserat sig för frågor kring dödshjälp och vård i livets slutskede sedan hon kom i kontakt med det så kallade Berit Hedeby fallet. Berit Hedeby var en av grundarna till RTVD. 1977 skulle hon hjälpa en svårt MS-sjuk man att avsluta sitt liv. Denne fick tabletter men dog inte av detta. En tid senare fick han en insulinspruta och avled då. Berit Hedeby berättade om fallet i sin bok »Ja till dödshjälp». Hon blev, tillsammans med den medverkande läkaren, åtalad och dömdes för dråp till ett års fängelse. Läkaren, som skrivit ut medlen, blev av med sin legitimation och tog livet av sig strax efter detta. Domen baserades på att Berit Hedeby varit alltför aktiv, då den MS-sjuka mannen hade svårt att på egen hand ta tabletter och framför allt att hon gett en nödvändig injektion. Hon hade alltså gjort mer än bara assisterat vid dödsfallet.

Madeleine Leijonhufvud diskuterade detta fall i en artikel år 1979 i Svensk Juristtidning under rubriken »Rätt att dö – plikt att hålla vid liv«. Hon menade då och menar fortfarande att även om man inte aktivt får åstadkomma döden, så får läkare ge nödvändig smärtlindring – även om detta kan påskynda döden. Sedan hon skrev denna artikel har nya metoder för smärtlindring accepterats, bland annat det som ibland kallas terminal sedering eller kontinuerlig djup sedering. Då sövs patienten ner och denna nedsövning fortsätter tills vidare. Detta görs på medvetna patienter med svåra lidanden, vilka alltså begärt nedsövningen. I samband med detta avslutas också närings- och vätsketillförsel, även detta på patientens begäran, vilket leder till att patienten dör. Bulletinens utsända menade att det var bristande tillgänglighet på sådan nedsövning liksom på palliativ vård i allmänhet. Madeleine höll med och passade på att inflika att det var en missuppfattning att djup kontinuerlig palliativ sedering enligt lag endast fick tillgripas under de sista två veckorna. Det är fel menade hon, det finns ingen sådan tidsgräns.

Madeleine Leijonhufvud sitter med i Socialstyrelsens etiska råd och hade nyligen ett uppdrag att se på juridiska aspekter på vård i livets slutskede i samband med utarbetandet av Socialstyrelsens handbok om vård i livets slutskede. Där ville hon ha klara regler om att smärtlindring alltid ska ges vid behov – även om döden påskyndas. Men sådana regler är inte lätta att skriva utan att komma i konflikt med straffrätten. Madeleine tror att enda sättet att komma runt problemen är att skriva in en »ansvarsfrihetsklausul« för vårdpersonal i brottsbalken. I stort sett skulle den säga att om läkare och annan personal handlar enligt »vetenskap och beprövad praxis« så kan de inte straffas.

Vi kom in på det nyligen avslutade »Astrid Lindgren-fallet«, där en barnläkare på Astrid Lindgrens barnsjukhus åtalades för dråp och slutligen friades efter flera års rätts-

process. I korthet beskylldes barnläkaren för att ha gett en dödande dos av det smärtstillande medlet tiopental efter att respiratorn stängdes av för ett svårt hjärnskadat, för tidigt fött barn. Respiratorn stängdes av för att man ansåg att fortsatt vård var meningslös. Det var klart att barnet skulle dö. Det tog en tid innan barnet dog och det var säkert en svår situation för alla närvarande. Vid efterföljande obduktion upptäcktes en hög koncentration av tiopental hos barnet och läkaren åtalades för dråp. Hon nekade till att alls ha gett en sådan injektion.

Det fanns flera underligheter i fallet. Det var en oerhört hög koncentration som upptäcktes och det gjordes bara ett prov. Var provresultatet helt enkelt felaktigt? Det visade sig att barnet tidigare fått tiopental, vilket dock inte, i strid med regler, noterats i journalen. Kunde koncentration uppstått på grund av tidigare injektioner? Det juridiska slutet blev att barnläkaren friades från misstankarna, eftersom det inte kunde styrkas att hon gett en tiopentalinjektion efter att respiratorn stängts av.

Madeleine Leijonhufvud menade att fallet ytterligare illustrerar behovet av en stärkt ansvarsfrihet för vårdpersonal. Det är orimligt att läkare som försöker hjälpa lidande patienter genom att ge smärtlindring kan bli åtalade om smärtlindringen påskyndar döden. Detta kan hända även om avsikten inte är att patienten ska dö. Det räcker att läkaren inser att patienten kan dö snabbare och inte gör något för att hindra detta. Svensk lagstiftning har ett särskilt likgiltighetsuppsåt, som täcker sådana fall, där döden inte avses men »accepteras«.

Den svenska brottsbalken är alltså strängare än den i religiös etik accepterade tanken om den dubbla effekten, särskilt tillämplad mot läkare vid vård i livets slutskede. Doktrinen om den dubbla effekten säger ungefär att en viss handling, t.ex. att ge en hög dos smärtlindring, kan ha två olika effekter. En effekt är avsedd och önskvärd, i detta fall smärtlindring. En annan effekt, icke-avsedd men omöjlig att undvika, är att döden påskyndas. (Vi får tänka oss ett fall där patienten behöver en hög dos för att uppnå smärtlindring.) Enligt vanlig religiös etik så är påskyndade av döden något ont och bör undvikas. Men enligt doktrinen om den dubbla effekten är handlingen (injektionen) ändå acceptabel under förutsättningen att skadan (den påskyndade döden) är »proportionerlig«. Det betyder ungefär att ett litet påskyndade är acceptabelt medan smärtlindring för tandvärk för en i övrigt frisk patient naturligtvis inte får påskynda döden.

Det är viktigt att flera saker regleras bättre juridiskt, menade Madeleine. På 90-talet infördes en samtyckesprincip i brottsbalken. Om någon har gått med på att utsättas för en risk att skadas, t.ex. i samband med en boxningsmatch, så åtalas inte den som vållade skadan, om den inte är för allvarlig. Detta kan också tillämpas på patienter som opereras och utsätts för andra medicinska behandlingar, men inte på åtgärder som leder till döden. Därför behöver en kompletterande ansvarsfrihetsprincip för vårdpersonal skrivas in. Detta har Madeleine tillsammans med Niels Lynöe skrivit en debattartikel om. (SvD 21 okt 2012)

fortsättning på s. 4

Redaktörens rader



Gott Nytt År 2013!

Ett nytt år har startat. Arbetet för och inom RTVD går vidare med oförminskad styrka. Vi vet genom olika undersökningar att folk i allmänhet vill ha den möjlighet till hjälp vid livets slut som RTVD strävar efter. Om det då blir för svårt. Vi vet att vi har rätt. Och jag känner också personligen att vi kommer att få denna möjlighet en dag. Jag vet bara inte när. Men jag är optimist.

Välkommen säger jag till nya medlemmar som kommit in sedan sist. Ju fler vi är i föreningen, desto starkare blir vår röst i samhället. Jag hoppas att även ni som nyss hamnat här vill höra av er i det så kallade mediabusset

och tala för våra frågor, som är tillgång till ett juridiskt gångbart livs-slutsdirektiv och till eutanasi. I vårt eget land, i vår egen närhet. Jag är så tacksam för alla mejl och samtal med er, våra medlemmar. Särskilt uppskattar jag när ni skickar sådant som jag kan använda i Bulletinen. Sådant som sedan kommer alla till del. De senaste numren har alla innehållit flera bidrag från er. Detta är mycket värdefullt, tycker jag. Men även om just det som ni skickar inte hamnar i Bulletinen, så läser jag det alltid och ofta, ofta kan de leda till något annat, någon ny tanke inom föreningen, någon ny idé för styrelsen. Så – fortsatt att höra av er!

Har du dator?

För dig vill jag säga att vi har något nytt på hemsidan – www.rtv.d.nu – nästan varje vecka. Det nya är då dels länkar till nyheter som rör våra frågor, dvs artiklar saxade ur tidningarna över hela landet. Så snart som vi har fått redan på dem, vill säga. Jag har många som tipsar mig om sådana artiklar, och de kan alltså användas läsas av alla på detta sätt. Jag sätter också in en del artiklar från andra länder, när jag anser att de kan vara av intresse för en svensk läsare. Du hittar dem under fliken »Omvärlden«. De är oftast skrivna på engelska.

Vi har nu också en egen grupp

på FaceBook – dit kommer du via länken <http://facebook.com/groups/200250704505>

Där vill vi gärna se inlägg och debatter av vem som helst, medlemmar i RTVD eller icke-ännu-medlemmar.

Kontaktpersoner

Inom RTVD har vi några kontaktpersoner som ni kan ringa till – eller på annat sätt kontakta – om ni behöver prata om våra frågor. Om de själva tar initiativ till ett lokalt möte får du kanske en inbjudan, som du kan acceptera eller ej. Du finner namn och adresser på vår hemsida under fliken »Kontakt«. Än så länge finns kontaktpersoner i Malmö, Göteborg, Helsingborg, Halmstad, Järfälla, Lycksele, Borlänge och Uppsala. Vi vill gärna få kontaktpersoner från fler orter i Sverige!

Slutligen

Till sist vill jag uppmana alla våra medlemmar att berätta om RTVD för er omgivning och inbjuda era vänner att gå med i vår förening. Säg till om du vill ha en bunt av vår broschyr att dela ut eller lägga ut på något ställe där folk går förbi – jag skickar gärna!

Berit Hasselmark

Sveavägen 112, 113 50 Stockholm

Tel 08-612 24 71

E-post: berithass@live.se

Illustrator: Sven-Bertil Bärnarp



Om terminal sedering, suicid och eutanasi

fortsättning från s. 2

Vi kom sedan in på dödshjälp. Bulletinens utsända berättade om RTVDs syn på detta och dess krav på att det snarast måste till en utredning för att få en rimlig reglering av eutanasi frågorna. Madeleine är emot dödshjälp och pläderade för ökad tillgänglighet av kontinuerlig, djup sedering för att människor inte ska behöva lida outhärdligt inför döden. Denna sedering ska ske på patientens begäran, det är inte något en läkare ska kunna vägra. Vi var också helt eniga om att alla människor, vars fortsatta liv är beroende av en apparat, t.ex. respirator, har rätt att få dö. Socialstyrelsen håller numera också med om att det är så. Det är inte tillåtet med tvångsvård, den som vill få en respirator avstängd ska få det och har rätt till smärtlindring under döendefasen. Madeleine menade att den i medierna uppmärksammade Jocke, en totalförslamad, respiratorvårdad man, som dog med hjälp av Dignitas i Schweiz, borde ha fått hjälp i Sverige. Det var först vid ett senare fall som Socialstyrelsen uttalade sig tydligt.

Madeleines huvudargument mot dödshjälp formulerades som att hon var rädd att människor »som upplevde sig ligga sina anhöriga och/eller samhället



Madeleine Leijonhufvud.

till last« skulle känna sig tvingade att avsluta sina liv. De skulle alltså inte avsluta sina liv frivilligt utan under yttre tryck. Som representanter för RTVD kan vi instämma i att en sådan risk är tänkbar. De uppföljningar som gjorts i Oregon, USA, och i Nederländerna,

stater som tillåter assisterat suicid, har dock visat att s k sårbara grupper inte är överrepresenterade bland dem som begärt assisterat suicid. Detta talar för att risken för att begära assisterat suicid på grund av yttre tryck är liten. Denna risk finns för övrigt redan när det gäller att t.ex. stänga av respiratorn, som i fallet »Jocke«. Det finns omvänt också en risk att sjuka människor »i tid« själva tar livet av sig medan de ännu kan, om de vet att de inte kan få hjälp att dö av sjukvården den dag de inte själva kan agera längre.

Efter ett långt och intressant samtal kring många svåra frågor kunde vi konstatera att vi var överens om mycket. Det behövs någon form av ansvarsfrihetsprincip i vården, den palliativa vården behöver byggas ut och möjligheten till kontinuerlig, djup sedering, att sova in i döden, bör vara en rättighet för lidande patienter – inte något som läkarna ensamma ska råda över. Däremot hade vi lite olika inställning till läkarassisterat suicid och eutanasi. I kvällningen vandrade Bulletinens utsända iväg ut i vintern igen livligt diskuterande de synpunkter och erfarenheter som Madeleine Leijonhufvud så generöst delat med sig av.

Stellan Welin och Margareta Sanner, styrelsemedlemmar RTVD

Riksföreningen Rätten Till en Värdig Död (RTVD)

Styrelse:

Stellan Welin, ordf., tel 0701.42 35 47
Margareta Sanner, tel 018.54 20 27
Gunilla Nilsson, tel 0470-466 23
Berit Hasselmark, tel 08-612 24 71
Gunnar Hagberg, tel 0470-818 21
Leif Leonardson, tel 08-744 51 93
Carsten Lyhagen
Inga Eliasson Myrhed, 070-679 59 87

Hemsida: www.rtvd.nu
För frågor om RTVD
tel 076-808 59 72

Suppleanter:

Inger Sundström Bertilsson
Ingemar Ström, 0243-22 62 56
Claes-Göran Westrin
Anna Hedbrant, 0708-10 18 20

Revisor:

Gertrud Johnsson, 040-632 06 26

Internrevisor:

Ellis Wohlner

Valberedningens ordförande:

Gunnar Silfwersvärd

Adress:

RTVD/Föreningshuset
Virkesvägen 26
120 30 Stockholm

Medlemsavgift 150 kr/pers/år
För medlemskap: Ring 08-55 60 61 42
eller e-posta medlem@rtvd.nu
och be om sskt inbetalningskort.
För gåvor: plusgiro nr 56682-8

Tryck: Hallvigs Reklam AB, Morgongåva
Layout: Inger Kåberg

De döda klagar inte... inte länge... inte längre...



Christian Sandsdalen-priset i Oslo den 2 november 2012

RTVD fick en inbjudan från sin norska systerorganisation *Retten til en verdig död* till en prisutdelning och ett möte på den internationella dagen för rätten till en värdig död den 2 november. Jag fick det hedrande uppdraget att representera RTVD.

Det nyinstittade Christian Sandsdalen priset skulle delas ut första gången och det skulle gå till en person, organisation eller förening som genom böcker eller medier på ett särskilt sätt har bidragit till arbetet för en lagfäst rätt till en värdig död. Pristagaren skulle presenteras på mötet och det skulle bli en högtidlig prisceremoni.

Christian Sandsdalen var en norsk pensionerad läkare. Han ställde upp för en svårt MS-sjuk kvinna, Bodil Bjerkmann, och gav henne en dödlig dos morfin i juni 1996. Bodil Bjerkmann var sängliggande, hade svåra plågor, kunde inte röra sig och plågades svårt av sin situation. Hon ville dö men behövde hjälp. Familjen kontaktade så småningom vår norska systerorganisation, som fick kontakt med Christian Sandsdalen. Vid denna tid var Christian Sandsdalen pensionär men alla visste att en sådan hjälp var farlig. Precis som i Sverige skulle läkarlegitimationen dras in. Liksom i Sverige är eutanasi förbjudet och avsiktligt sådan straffas som mord. Även

assisterat suicid är straffbelagt i Norge i motsats till i Sverige.

Efter Bodil Bjerkmanns död kontaktade Christian Sandsdalen åklagaren och ville få sitt handlande prövat. Så blev det också. Han dömdes i alla instanser upp till och med högsta domstolen för mord till 21 år. Högsta domstolen ansåg bland annat att Christian Sandsdalen inte hade uttömt all möjligheter till smärtlindring. Men domstolen beslöt att skjuta upp straffet på obestämd tid. Redan före domsmtolsförhandlingarna hade han blivit av med sin legitimation. Han dog 2000.

När jag reste till Oslo för att delta i sagda prisutdelning steg jag på ett tåg i Linköping och efter några byten var jag på Oslo Central där jag tog mig en skön promenad upp till Hotell Bristol där mötet skulle äga rum. Först var det ett möte med den konsultativa kommittén och jag fick många intressanta inblickar i vår norska systerorganisations verksamhet. Det är slående hur lite vi ibland vet om våra grannländer. Jag visste till exempel inte att medhjälp till självmord är kriminaliserat i Norge och norrmännen visste i sin tur inte att det är straffritt i Sverige. Så vi har kanske lite kortare väg till läkarassisterat suicid i Sverige än de har i Norge.

Så var det dags för prisutdelning.

Priset gick till journalisten Tine Finder Nyquist som skrivit en bok »Det siste ønske« om Christian Sandsdalen fallet. Hon fick ett fint diplom och höll ett engagerat tacktal. Boken kom för ett tag sedan och är nu tyvärr utgången från förlaget. Kan vi hoppas på en nyutgåva? Vi fick också se en film med Bodil Bjerkmann där hon berättade om sin situation.

Sedan minglade vi tillsammans med gästerna och det hölls fler tal. Bland annat berättade en av medlemmarna i konsultativa rådet att han under rättegången i hösta domstolen hade gått med Christian Sandsdalen till Teatercafeet. Någon hade känt igen Christian Sandsdalen i lokalen. En av kyparna skickades fram för att fråga. Sedan ställde sig en av gästerna upp och sa att Christian Sandsdalen är här och alla ställde sig upp och gav honom en applåd.

Den fina ceremonin grumlades något av att trots propåer hade inga representanter från massmedia dykt upp. Men kanske berodde det på att det var fredag eftermiddag. Men jag återvände från Oslo med ny inspiration. Var finns vår Christian Sandsdalen?

Stellan Welin, ordförande RTVD

RTVD behöver bli fler som kan föra ut våra tankar och önskemål och vi behöver nya frivilliga för arbetet i Styrelsen i RTVD

Vi behöver även andra som kan göra insatser inom verksamheten. Kanske du skriver bra? Eller du är lämplig som kassör, revisor, administratör, sekreterare, web-master, tränad i datorvärlden? Eller du berättar om RTVD inför en mindre grupp? Eller du har nya idéer för »vår sak« som borde prövas? Eller du vill vara »Kontaktperson«, dvs. vara ett lokalt ombud för RTVD, som anordnar möten, delar ut våra broschyrer eller på annat sätt sprider kunskap om vår förening. Allt arbete görs ideellt.

Anmäl dig själv eller anmäl en vän.
För detta eller för frågor, vänd dig till valberedningen:
Gunnar Silfwersvärd, 0480-23 639,
gunnar.silfwersvard@telia.com eller
Birgitta Granholm, 08-18 57 85,
birgitta.granholm@telia.com

Du kan även kontakta någon i styrelsen – se hemsidan www.rtv.d.nu under fliken »Om RTVD« och vidare under »Aktuell styrelse«.



ALLA SKÅNINGAR!!!

kan göra något för att vi skall bli många på RTVD's årsmöte - som återfinns på annan plats i tidningen.
Berätta om det öppna mötet under rubriken:

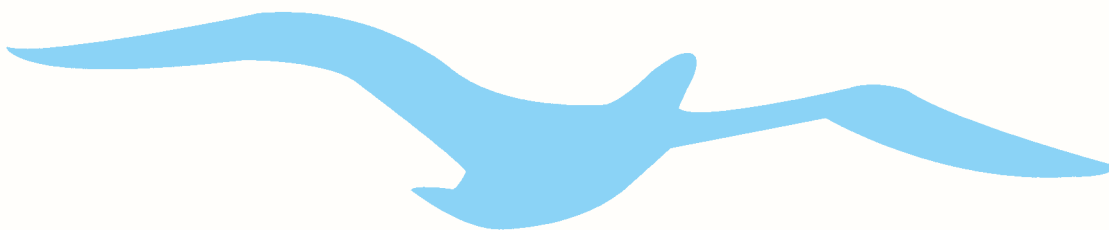
»Vem skall bestämma över vår död?«

Du kan ringa eller mejla till vänner, grannar, bekanta, politiker och dina föreningar. Informationen hittar du här nedan. Den kan du klippa ut eller kopiera och sätta upp på anslagstavlor hos PRO, SPF, bibliotek, vårdcentral, m.fl. platser.

Ring mig gärna på 040-632 06 26 eller 0707-68 77 23 om du vill ha en bunt inbjudningar. Min mailadress är gertrud.johnsson@gmail.com
Tack för din hjälp!

Gertrud Johnsson
Kontaktperson i Skåne

Riksföreningen RTVD – Rätten Till en Värdig Död



anordnar ett samtal om

Vem skall bestämma över vår död?

Allmänheten välkomnas lördagen den 16 mars kl 13.00 till
Restaurang Översten, 26:e våningen i Kronprinsen
Fritt inträde. Slut cirka kl 14.30.

I samtalet deltar fil.dr Mats Johansson, Lund,
överläkare Gunnar Hagberg, Växjö och professor Stellan Welin, Linköping.

Var med i debatten du också! För att vi skall kunna få en värdig död
måste vi kämpa gemensamt och inte tuga ihjäl problemet!

För mer information, se hemsidan www.rtv.d.nu eller
kontakta RTVD's kontaktperson i Skåne:
Gertrud Johnsson, tel 040-632 06 26, mobil 0707-68 77 23

Kallelse till årsmötet 2013

i riksföreningen Rätten Till en Värdig Död/RTVD

Lördagen den 16 mars 2013 kl 13.00

i Restaurang Öveorsten's lokaler, 26:e våningen i »Kronprinsen«
Regementsgatan 52, Malmö – (Buss nr 4 går från Centralstationen till Kronprinsen)

Kl 13.00–14.30 är både medlemmar och allmänheten välkomna



Vem skall bestämma över vår död?

Samtal med forskaren *Mats Johansson*, Medicinsk etik, Lunds universitet
och läkaren *Gunnar Hagberg*, Växjö.

Samtalsledare: *Stellan Welin* – Tillfälle för frågor och öppen diskussion.

Mats Johansson är fil.dr i praktisk filosofi och undervisar i vårdetik och forskningsetik.
Han är också medlem i Barn- och ungdomssjukhusets etikgrupp och medlem i SUS-Lunds etiska råd.
Gunnar Hagberg är med doktor o pensionerad överläkare i kirurgi o urologi. Har arbetat en hel del
med vård i livets slutskede. Var tidigare ordförande i RTVD.

Stellan Welin är ordförande i RTVD och professor i bioteknik/kultur/samhälle i Linköping.

Kl 14.30–15.15 – Deltagarna bjuds på kaffe/te och något tilltugg

Kl 15.15–16.30 Stadgeenliga årsmötesförhandlingar

Motioner till årsmötet skall i undertecknat skick vara inkomna till
RTVD-Föreningshuset, Virkesvägen 26, 120 30 Stockholm senast den 16 februari.
De kan även skickas via e-post till info@rtvd.nu med kopia till s.welin@telia.com
Möteshandlingarna finns tillgängliga på hemsidan www.rtv.d.nu och vid årsmötet.
Den som behöver handlingarna tidigare skall anmäla detta på tel 076-808 59 72
eller per mejl till info@rtvd.nu

Varmt välkomna!

Attityder till assisterat suicid och eutanasi

Vad anser människor i allmänhet och hur ställer sig läkarna?

I höstas gjordes en ny opinionsundersökning av svenskar och andra européers inställning till dödshjälp och för några år sedan kom det en sammanställning av hur läkare i Europa ställde sig till assisterat suicid. Dessa studier sammanfattas nedan.

En slutsats av undersökningarna är att allmänheten är positivt inställd till läkarassisterat suicid och eutanasi. Läkarna är betydligt mindre positiva och minst positiva är onkologer, palliativa läkare och geriatriker. I länder där dödshjälp är legaliserad är läkarna generellt positiva.

Den attitydklyfta som existerar mellan allmänhet och olika läkargrupper behöver undersökas; här tycks olika verklighetsuppfattningar krocka. Varför bryr sig vår socialminister inte om att utreda problematiken i vårt land? Propåerna om en utredning har varit många men Göran Hågglunds stående svar har varit att denna fråga tänker han inte ta i. På de internationella kongresser om dödshjälp jag varit med på har nyfikenheten på Sveriges inställning varit stor, och människor från olika länder har uttryckt sin förvåning över att vårt ”framstegsvänliga, radikala och rationella land” inte har kommit längre med de viktiga livsslutsfrågorna.

Ny undersökning av allmänhetens inställning.

Det schweiziska opinionsmätninginstitutet Isopublic frågade i september 2012 människor i 12 länder i Europa om deras inställning till assisterat suicid och eutanasi. Cirka 1000 personer i varje land tillfrågades; svarsfrekvensen varierade mellan 51 och 93 procent, där Sverige låg högst. Deltagande länder utöver Sverige var Danmark, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Portugal, Spanien, Storbritannien, Tyskland och Österrike. Den aktuella lagstiftningen i de länder där undersökningen gjorts skiljer sig en del. I Sverige är assisterat suicid inte olagligt, eftersom suicid inte är kriminellt; men om det är legitimerad vårdpersonal som assisterar dras deras yrkeslegitimation in av Socialstyrelsen.

Svenskarna framstår i undersökningen som mycket positiva till att människor själva ska få bestämma om sin död och de skulle också överväga att använda sig av en sådan möjlighet om situationen blev för svår vid livets slut. Tyskland och Spanien är de länder där stödet för assisterat suicid är starkast. Irland och Grekland är minst positiva till detta.

Frågorna som ställdes var följande. Procentsatsen vid frågorna anger svenskarnas svar och siffrorna inom parentes den lägsta och högsta procentsatsen för hur övriga nationer svarat.

Anser du att alla ska få möjlighet att själva bestämma när och hur de vill dö – eller ska den enskilda inte få råda över detta?

Svar: *Alla ska få bestämma själva.* 76% (52–87)

Antag att du lider av en obotlig och allvarlig sjukdom, svåra handikapp eller okontrollerbar smärta: Skulle du kunna tänka dig att själv överväga assisterat suicid i det läget eller skulle detta vara otänkbart för dig?

Svar: *Jag skulle överväga detta* 70% (56–78)

Antag att det skulle vara tillåtet med assisterat suicid: Skulle assisterat suicid tillåtas enbart med professionell assistens – dvs. med en läkare eller specialutbildad assistent – eller skulle assisterat suicid också få utföras utan professionell hjälp?

Svar: *Endast med professionell hjälp.* 89% (76–89)

Anser du det rätt eller fel att assisterat suicid är förbjudet?

Svar: *Det är fel att assisterat suicid är förbjudet* 58% (58–82).

Anser du det rätt eller fel att läkare som hjälper till att avsiktligt avsluta livet för en svårt sjuk person ska förlora sin yrkeslegitimation?

Svar: *Det är fel att deslegitimera.* 71% (58–84)

Tror du att om assisterat suicid legaliserades så skulle du kunna bli pressad att välja suicid så fort som möjligt vid svår och obotlig sjukdom?

Svar: *Ja, ofta.* 5% (2–11); *Sällan eller aldrig.* 60% (38–75)

Inställningen hos europeiska läkare.

För några år sedan sammanställde belgiska forskare de 44 europeiska studier som gjorts åren 2000–2006 om hur läkare ställer sig till assisterat suicid och eutanasi. (Tyvärr har det

inte gjorts några svenska studier under detta tidsspann.) Inställningen till frivillig eutanasi varierade stort mellan olika länder men majoriteten av läkarna tog avstånd från detta. Mest negativa var de finska läkarna med endast 3–9% som ansåg en sådan åtgärd etiskt acceptabel. De belgiska läkarna var mest positiva med 78%. Mest positiva till att själva praktisera eutanasi var schweiziska cancerläkare (55%) medan endast 5% av de tyska läkarna ville göra detta.

När det gällde läkarassisterat suicid fanns det också stora skillnader i attityderna mellan länderna, där 27% av allmänläkarna i Nordirland och 80% av allmänläkarna i Tyskland ställde sig principiellt positiva. Andelen som kunde tänka sig att själva assistera vid ett suicid var generell lägre; den varierade mellan 12 och 43% mellan olika länder och specialiteter.

I några av studierna undersökte man hur olika bakgrundsfaktorer påverkade attityderna hos läkarna, såsom ålder, kön, specialitet, religion och land. Det som gav samstämmiga utslag var specialiteten, där onkologer, palliativa läkare och geriatriker var mest negativa medan intensivvårdsläkarna hade största andelen positiva till dödshjälp. Även religiositet hade betydelse så att religiösa läkare var mindre tillåtande till olika former av dödshjälp än icke-religiösa. Mest positiva var läkarna i Nederländerna och Belgien. När det gällde karakteristika hos patienten var det avgörande om patienten själv begärde hjälp att dö och om det handlade om outhärdligt lidande.

Som nämnts fanns inga svenska studier med i den här undersökningen; vi saknar en aktuell undersökning av

svenska läkares attityder till dödshjälp.

Slutsatser

Resultaten kan tolkas som att svenskar i allmänhet men även majoriteten av medborgarna i övriga europeiska länder vill ha full möjlighet att kontrollera sitt självbestämmande och inte riskera att utsättas för godtycke eller paternalism vid livets slut. Onkologers och palliativa läkares negativa inställning kan botten i att de anser att den hjälp de kan ge patienterna genom palliativa insatser är tillräcklig. Slutligen är det naturligtvis lättare att vara positiv till något som är lagligt och godkänt i samhället, vilket nederländska och belgiska läkare är exempel på. Men det omvända kan också gälla: att det gick lättare att införa en legalisering av dödshjälp på grund av läkarnas positiva inställning till detta i Benelux-länderna.

Margareta Sanner
Styrelseledamot i RTVD

Referenser.

Isopublic. Assisted suicide in the view of Europeans.
www.isopublic.ch

Gielen J, van den Branden S, Broeckeaert. Attitudes of European physicians toward euthanasia and physician-assisted suicide: A review of the recent literature. *J Pall Care* 24:3/2008;173-184.

The Wheels of Life




Att bestämma själv

RTVD • RÄTTEN TILL EN VÄRDIG DÖD

RTVD – en ideell och politiskt obunden förening.

Bli medlem du också!
info@rtvd.nu • 076-808 59 72
www.rtvd.nu

En av våra äldre medlemmar är flitig skribent och insändare av korta stycken om våra frågor till den lokala tidningen. Då och då lyckas han också få något infört. Bravo! Vi tackar! Här är en sådan insändare. Kanske kan stycket ge lite inspiration till någon annan att också skicka sitt eget inlägg till lokalpressen.

Rätten till en värdigare vård Rätten till en värdig död

Läkarassisterad dödshjälp är ännu inte godkänt i Sverige – svårt sjuka och de utan hopp om tillfrisknande – måste snarast tillåtas denna hjälp – den dag de inte orkar leva längre – de måste få bestämma själva.

Det har berättats mig – hur en välkänd personlighet – vän och kollega till mig – efter många års sjukdom och oändligt lidande – avslutade sina dagar utan någon assisterad dödshjälp – trots att han i många år verkat för detta – i många år skrivit och motionerat om lagändring för varje människas rätt – att själv bestämma över sitt liv – ända till slutet – erhålla en medicinsk hjälp – en tillåten assisterad dödshjälp.

Min Vän ville ha den tryggheten – ville veta – att han kunde få hjälp när hans tid var utmätt – och inte stod ut med all smärta – när livet inte längre var värdigt – och inga smärtmediciner fungerade längre. Det smärta mig veta – att han dog en svår död. Önskar alla också i döden – ska bibringas oss samma rättigheter och skyldigheter som gäller i hela vårt vuxna liv – och inte upphöra när vår sjukdom blir obotlig.

Att fråntas rätten att själv bestämma liv – hur vi vill leva och dö – har jag ofta tänkt på. Nu när jag vet – hur min Vän fick lida – är ny lagändring - viktig och tydlig – snarast möjligt – många vänta på förändring. Det är ingen fråga våra politiker driver – det är inget de vinner röster på heller – kanske det är det som gör – att vi blir sist i Europa – att

behandla detta svåra – men högst nödvändiga ärende.

Ofta hör man sägas – att läkare och vårdpersonal är negativa till assisterad dödshjälp . men undrar om det förhåller sig så – kanske bara dåligt förberedda inför möten med obotligt sjuka – vilka kräva hjälp med assisterad dödshjälp – kanske utbildningen saknas i läkarutbildningen – känslan möta människor vilka ha modet och viljan – att själva bestämma – när de önska själva avsluta sitt liv – medan det fortfarande är värdigt.

Min Vän visste vad han ville – var högt aktad och omtyckt – utåtriktad – orädd - internationellt erkänd konstnär – men vad hjälper det – när livet är slut – och människan går ur Tiden.

Därför vill jag fortsätta i hans spår – arbeta för egen och allas rätt till en värdig död – samt se till att debatten inte tystnar – jag är medlem i RTVD (Rätten till vår död) obunden förening bildad 1974.

■ RTVD – verkar för bättre vård i livets slutskede med obegränsad smärtlindring och rätt till lindrande sömn – även om detta påskyndar döden.

■ RTVD – verkar för att, när lidandet blir outhärdligt och obotligt, den sjuke på egen begäran skall kunna avsluta livet på ett värdigt och skonsamt sätt – Detta skall inte som idag vara straffbart, att skriva ut för ändamålet lämplig medicin.

■ RTVD – verkar för ett livstestamente – där beslutskapabla personer uttrycker sin inställning till vård i livets slutskede – ska vara juridiskt bindande för vårdpersonal – när personen inte längre kan uttrycka sin önskan - anser, att det finns stöd för dessa krav i Hälso- & sjukvårdslagen – vilka slå fast att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att vården och behandlingen ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten

■ RTVD – är medlem i världsorganisationen The World Federation of Right to Die Societies – vilka ha ett 40-tal medlemsorganisationer från 23 länder –

■ RTVD – har starkt stöd för sina krav bland svenska folket – 2005 svarade nära 80 procent av svenska folket i en Sifo-undersökning – ja på denna fråga – »Anser du – att en obotligt sjuk person – vilken inte har någon utsikt till förbättring – och som finner sitt lidande outhärdligt – på egen begäran ska kunna få hjälp av läkare – att avsluta sitt liv ?«

■ RTVD – ideell och politiskt obunden förening.

*Hans Gewe Hansson, 90 år
RTVD-medlem*

Frågor och svar

Fråga: Hej! – När jag bläddrade i nr 69 av Bulletinen så studsade jag när jag i högra spalten på sista sidan fick se följande:

»... Ofta när vi diskuterar om livsslutet säger den som inte tycker som jag, att du inte är beslutskapabel i detta tillstånd och inte kan ta ställning. Självklart är det så och just därför så mycket viktigare att tänka över nu, hur jag vill ha det innan jag befinner mig i livets sista skälvande minut. Detta skall vara nedtecknat i ett livsslutsdirektiv som är juridiskt bindande.«

Är det verkligen så att livsslutsdirektivet är juridiskt bindande?! Eller är det fortfarande bara en önskan?
Mvh Lilian

Svar: Hej Lilian! – Nej, det svenska livsslutsdirektivet är fortfarande inte juridiskt bindande. Nej, just i det här stycket som du nämner diskuterar G Thingwall (författaren) som OM det vore legalt redan, dvs. han tänker sig in i situationen för hur det då skulle kunna bli.

Vissa människor är kanske rädda för att de inte skall kunna ändra sig beträffande detta formulär någon gång i framtiden, – om de då trots allt



Foto: Berit Hasselmark

skulle känna att de inte längre vill ha någon dödshjälp. Därför vågar de inte alls skriva ett livsslutsdirektiv.

Nå – om man vill ändra sig, så river man ju bara sönder papperet. Även om det vid det laget har hunnit bli juridiskt bindande.

Jämför gärna med ett »vanligt« testamente, det som rör en persons kvarlåtenskap. Det kan ju ändras många gånger innan personen (testator) dör och det blir juridiskt bindande.

Ordföranden har ordet

fortsättning från s. 12

hon så önskar. Läkaren har ingen talan. Något liknande bör vi arbeta för att det ska finnas vid livets slut. Till att börja med en ovillkorlig rätt till djup kontinuerlig sedering med avbrytande av vätske- och näringstillförsel.

Är detta alls möjligt? Krävs inte tillgång till avancerad sjukvård för att åstadkomma en sådan sedering? Det är möjligt. Men låt oss tvinga dem som ibland lättvindigt (som Anders W Jonsson) för fram sedering som alternativ, att antingen se till att det blir allmänt tillgängligt eller att de åtminstone tvingas acceptera och erkänna att denna lösning inte kan ges till alla som

behöver den. Då kan vi argumentera vidare från denna punkt.

Till sist efterlyses nya ord och begrepp. De är viktiga. Här är ett par exempel. »Surrogatmödraskap« innebär att en annan kvinna bär ett foster i nio månader för ett annat pars räkning. Det verkar som om det ska bli en statlig utredning kring detta. Först har dock ett nytt begrepp skapats, nämligen »värdmödraskap«. Att vara »värd« för något låter onekligen bättre än att vara »surrogat«.

Mitt eget favoritexempel är från 80-talets Storbritannien. Då diskutera- de forskning på befruktade mänskliga

ägg, eller embryon som de kallades. Detta var parlamentsledamöterna helt emot. Då kom en forskare på följande. Det handlar inte om forskning på »embryon«. Under de första 14 dagarna är de befruktade äggen inte »embryon« utan »preembryon«. Forskning på »preembryon« kunde parlamentsledamöterna acceptera – men de var absolut emot forskning på »embryon«.

Så jag efterlyser nya ord och begrepp så att Anders W Jonsson och hans likar kan säga: »Detta kan jag acceptera – men jag är absolut emot dödshjälp«.

Stellan Welin



B

Ordföranden har ordet



Nu har jag snart varit ordförande i ett år i RTVD. Jag har ställt mig frågor som jag antar att de flesta engagerade i föreningen ställer sig: är vi närmare vårt mål nu? Går det alls framåt? Vad ska vi göra?

Det finns hoppfulla tecken. I en artikel i detta nummer av *Bulletinen* redovisar Margareta Sanner en stor europeisk opinionsundersökning om inställning till eutanasi och assisterat suicid. Stödet hos allmänheten är massivt för att tillåta detta. Lika starkt tar man avstånd från disciplinära åtgärder mot läkare som medverkar, t.ex. att myndigheterna drar in läkarlegitimationen och därmed hindrar dem från att alls arbeta som läkare. Även i Sverige tycks opinionen stödja RTVD. Dock är läkarkåren betydligt negativare än allmänheten.

Ändå händer ingenting. Det är svårt att få upp dessa frågor på den politiska dagordningen. Politikerna tycks vänta

in ”opinionen” även om den redan finns där. Förmodligen skulle de flesta riksdagsledamöter föredra att initiativet kom via Socialstyrelsen och läkarprofessionen. Men något sådant ser inte ut att vara i sikte. Vad som krävs är helt enkelt att Socialstyrelsen och läkarprofessionen skulle tycka att det kunde vara i överensstämmelse med ”vetenskap och beprövad erfarenhet” för läkare att i vissa specificerade situationer medverka till assisterat suicid eller eutanasi. I förra numret av *Bulletinen* menade juristprofessorn Elisabet Rynning att införandet av läkarassisterat suicid skulle kräva någon lagändring. Jag är själv ganska övertygad att om Socialstyrelsen och läkarprofessionen accepterade läkarassisterat suicid och/eller eutanasi, så skulle riksdagen ganska snabbt stifta behövliga lagar.

Finns det något område där vi redan nu kan förena krafter även med motståndare för att komma närmare målet att kunna undvika en plågsam och utdragen död? Det gör det faktiskt. Det visar sig i detta nummer av *Bulletinen*, där straffrättsprofessorn Madeleine Leijonhufvud intervjuas om terminal sedering, suicid och eutanasi, att hon är emot dödshjälp men absolut vill att alla som behöver ska ha tillgång till terminal sedering (djup kontinuerlig sedering). Sådan sedering innebär att patienter på egen begäran sövs ner, vätske- och näringstillförsel avbryts (om patienterna har begärt detta) och nedsövningen fortsätter tills döden inträder. Ur patientens synpunkt kan detta nästan jämföras med att dö. Det kan däremot vara svårt för anhöriga att invänta döden på detta sätt.

Socialutskottets ordförande läkaren Anders W. Jonsson (C) debatterade nyligen med RTVDs Gunnar Hagberg i radions ”Efter tre”. Gunnar förde på ett förtjänstfullt sätt fram RTVDs ståndpunkter men utsattes för en ver-

bal kanonad från Anders W. Jonsson. Anders W. Jonsson satt dessutom i en annan studie så det var svårt att avbryta honom och som radiolyssnare måste jag beundra honom hur han kunde fortsätta att prata utan att andas. Eller hade han lärt sig att tala på både ut- och inandning?

Socialutskottets ordförande var helt emot dödshjälp i alla former. Det var ovärdigt och det fanns svåra gränsdragningsfall, påstod han. Dessutom var det enligt Anders W. Jonsson numera onödigt med dödshjälp. Alla som behövde det kunde bli nedsövda in i döden. Underligt nog kunde han inte se några gränsdragningsproblem när det gällde vilka som ska sövas ner i ett slutskede.

Ett första konkret steg för RTVD bör vara att driva frågan om tillgängligheten till kontinuerlig djup sedering på patientens önskan i svåra situationer i livets slut. Förmodligen vill Anders W. Jonsson inte acceptera att det ska kunna ske på patientens önskan. Han är, som han alltid framhåller, själv läkare. Antagligen vill han att denna behandling liksom all annan behandling (nästan) ska initieras av läkare och att patienten ska samtycka. I dagens läge ger lagstiftningen läkaren stor makt att föreslå behandlingar i den mån den anses vara ”i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet”. Patienten har dock alltid rätt att neka behandling – om man är beslutskapabel. Därför är livsslutsdirektiv viktiga; annars förlorar man som patient sitt självbestämmande om man blir medvetlös eller allvarligt dement.

Finns det någon medicinsk behandling som man har rätt att få och läkare inte kan motsätta sig? Aborträtten är ett sådant fall. En gravid kvinna har rätt till abort under en viss period, om