



RTVD • RÄTTEN TILL EN VÄRDIG DÖD

# RTVD bulletinen

Nr 76 • juni 2014



Foto Berit Hasselmark

## RIKSDAGSPARTIERNA HAR FRÅGATS UT AV RTVD INFÖR HÖSTENS VAL

**Inför riksdagsvalet 2014 skickade RTVD ett frågeformulär till de svenska riksdagspartierna och bad om svar på en del frågor som rör oss. Läs här först våra frågor.**

**På sid. 9 har *Margareta Sanner*, styrelsemedlem, sammanställt svaren i en artikel.**

### **Brev och enkät till riksdagspartierna:**

*Till Partisekreteraren i x-partiet,*

Riksföreningen Rätten till en värdig död (RTVD) är en politiskt och religiöst oberoende förening vars syfte är att verka för att alla människor i Sverige ska få en värdig död. Detta innebär jämlik tillgång till god palliativ vård inklusive *terminal sedering*, åtgärder som i dagsläget kan erbjudas svårt sjuka patienter i Sverige. RTVD verkar också för att *läkarassisterad självmald död* samt *eutanasi* ska kunna ut-

föras på patientens begäran vid obotligt och outhärdligt lidande. I Schweiz, Holland, Belgien, Luxemburg och fyra delstater i USA är alla eller vissa av dessa insatser lagliga.

Företrädare för den palliativa vården brukar hävda att den fullt ut kan ombesörja alla fall där patienten lider vid livets slut, och där brukar debatten vara utagerad. Men från anhöriga och vårdpersonal får vi starka vittnesmål om motsatsen.

fortsättning på s. 2

Inför valet 2014 vill föreningen veta hur de politiska partierna ställer sig i dessa frågor. Vi avser informera våra medlemmar, sympatisörer och andra intresserade om partiernas inställning bl a genom vår tidskrift, hemsida och Facebook-sida.

RTVD vill också se en *utredning av livsslutsfrågorna*. Både läkarassisterat suicid och eutanasi kräver lagändringar. Flera motioner till riksdagen om utredning av frågorna har hittills avslagits trots att opinionsläget är mycket positivt. Cirka 80% av svenskarna säger sig vara positiva till dödshjälp av olika slag. Under vintern 2013–14 har media-uppmärksamheten på problematiken varit stark och svenskars och danskarers resor till Schweiz för att få hjälp att dö har särskilt belysts. RTVD vill att en utredning tillsätts för att förutsättningslöst undersöka möjligheten för att införa dödshjälp för att få en rättslig reglering som är säker och human.

Nedan kommer en beskrivning av de åtgärder RTVD önskar se förverkligade och därefter några frågor som vi önskar få besvarade.

**Palliativ vård med terminal** sedering innebär att – när annan smärtlindring inte längre är effektiv – patienten sövs ner och hålls nedsövd utan tillförsel av näring och vätska tills döden inträder. Syftet är att lindra symtom, inte att förkorta patientens liv. Att närings- och vätsketillförsel inte ges kan motiveras på två sätt. Ett är om patienten har motsatt sig sådan tillförsel; en patient har rätt att motsätta sig varje behandling. En andra motivering är att sådan tillförsel är medicinskt meningslös, när patienten är nedsövd kontinuerligt.

Sådan sedering får i dag ges när den uppskattade överlevnadstiden är »mycket kort«. Det är dock svårt att prognosticera överlevnadstid och det finns risk för att patienten utsätts för onödigt och utdraget lidande i väntan på att läkaren ska bedöma överlevnadstiden. Idag är tillgången på terminal sedering ojämnt fördelad över landet, och beror på i vilken vårdform patienten befinner sig och om det finns tillgång till medicinsk kompetens för sådana insatser. Som all medicinsk behandling är det i dagsläget läkare som föreslår terminal sedering. Åtgärden är tillåten men inte en rättighet för den sjuka patienten, utan beroende av läkarens inställning.

**Läkarassisterat självald död** (läkarassisterat suicid) innebär att läkaren på begäran av en svårt lidande och döende patient ger ett dödligt preparat till patienten, så att denna kan ta sitt liv. Döden orsakas av detta preparat. Att hjälpa någon att ta sitt liv, att vara närvarande och ett psykologiskt

stöd, är inte olagligt i Sverige men legitimerad vårdpersonal som läkare och sjuksköterskor kan mista sin legitimation om de assisterar vid självmord eftersom detta idag anses strida mot yrkesetiken.

**Eutanasi** innebär att läkaren på begäran av en svårt lidande och döende patient avslutar dennas liv genom injektion av ett dödligt preparat, vilket inom kort leder till döden. I motsats till assistans vid suicid är eutanasi kriminaliserat och bedöms som mord eller dråp.

## FRÅGOR

1. Partiet vill verka för att terminal sedering för obotligt sjuka med outhärdligt lidande ska bli en rättighet och kunna ges på patientens begäran.

Ja [ ]                      Nej [ ]                      Vet ej [ ]

Motiveringar för ställningstagande:

2. Partiet vill verka för införande av läkarassisterad självald död (läkarassisterat suicid) i Sverige.

Ja [ ]                      Nej [ ]                      Vet ej [ ]

Motiveringar för ställningstagande:

3. Partiet vill verka för införande av eutanasi i den svenska sjukvården.

Ja [ ]                      Nej [ ]                      Vet ej [ ]

Motiveringar för ställningstagande:

4. Vi är medvetna om att det krävs en utredning kring dessa frågor för att förutsättningslöst undersöka möjligheten att införa dödshjälp, och få en rättslig reglering som är säker och human och där begäran sker helt utan tvång på egen begäran.

Partiet vill verka för att en sådan utredning kring åtgärder i livets slut snarast kommer till stånd.

Ja [ ]                      Nej [ ]                      Vet ej [ ]

Partiet vill att utredningen ska begränsas till följande frågeställningar: (ange vilka)

Motiveringar för ställningstagande:

---



### Världen diskuterar dödshjälp

Det händer en hel del i en flera länder i världen just nu när det gäller vår fråga dödshjälp.

I Frankrike blev en läkare nyligen frikänd från mordmisstanke trots att han hade hjälpt sju gamla och döds-sjuka patienter att dö genom injektion. I England tar man för andra gången

upp diskussionen i parlamentet om det lagförslag som lämnades in för cirka ett år sedan och som handlar om assisterat suicid. I Skottland har man också kommit långt i hur man kan tänka sig en framtida lag som tillåter någon slags dödshjälp. I Tyskland är det i princip inte olagligt att hjälpa någon att begå självmord, men deras läkarförbund har inte godkänt detta förfarande, varför läkarna inte – än så länge – vågar testa möjligheten.

I land efter land är lagarna svårtydda. Varken de döende eller deras läkare vet exakt vad som gäller. Tid efter annan blir det i stället åklagare och domare som återopas att tolka huruvida en person har avlidit lagligt eller ej. Allt fler personer på båda sidor blir lidande i dessa sammanhang.

I Kanada, i staten Quebec, har man nyligen fått en ny lag som tillåter assisterat suicid. I USA har fem delstater vid det här laget godkänt någon form av assisterat suicid. I Melbourne, Australien, finns en läkare som öppet (i massmedia) erkänner att han hjälpt patienter att dö genom att tillhandhålla

de medel som de behöver – men han blir inte häktad. Myndigheterna verkar inte riktigt veta hur de skall behandla honom, han är ju en hjälte. I delstaten Tasmanien – också i Australien – har man haft omröstning för en ny lag. Man förlorade med en enda röst.

Jag kan bara hoppas att våra svenska politiker tar intryck av vad som händer ute i världen.

### Vem gynnas av lagen?

Jag frågar mig: När det gäller förbudet mot dödshjälp – vem var lagen skriven för? Ja, inte kan det vara för den ensamme, enstaka, dödssjuka, plågade patienten i alla fall.

### Omänskliga fall

Plötsligt dyker det upp fall som ingen verkar kunna lösa. Helt nyligen har Europadomstolen i Strasbourg temporärt ogiltigförklarat ett fall som strax dessförinnan hade tagits upp av Frankrikes högsta förvaltningsdomstol. Den

fortsättning på s. 8

*Har du tagit samtalet om din död med familjen än?  
Vem vågar tala om döden?*

## »Samtal kring döden«

I samarbete med ABF, Sveavägen 44, Stockholm, arrangerar vi i höst två grupper i studiecirkelform. Studiecirkeln är en studieform i det lilla formatet och förutsätter ett aktivt engagemang från deltagarnas sida.

Deltagarantalet är begränsat till 12 personer.

Statsbidrag utgår för cirklar där ledaren redovisar deltagarnas närvaro.

Ingen kostnad för gruppdeltagarna.

Vi har ett tema varje gång, men samtalet blir vad vi själva gör det till.

Exempel: Den nutida »vanliga« döden, döden som tabu-begrepp, eutanasi och den självvalda döden, livsslutsdirektivet. Önskemål om ämnen mottages gärna.

**Möten: 3 lördagar kl 14.00-15.30 den 6/9, 27/9 o 25/10  
eller 3 söndagar kl 14.00-15.30 den 7/9, 28/9 o 26/10**

Gruppledare: Berit Hasselmark, RTVD, Stockholm

Anmälan före den 15 augusti per e-post [berithass@outlook.com](mailto:berithass@outlook.com) eller tel 08-612 24 71

# Att avrunda livet

## Ett program i åtta punkter

I gamla tider talade man om Ars Moriendi, konsten att dö. Jag vill här tala om något större och viktigare, konsten att avrunda livet. Jag är själv 85 år, utan allvarigare krämpor men ändå medveten att slutet närmar sig, oklart i vilken takt och på vilket sätt. Många föredrar att blunda. Jag har i mitt liv gjort många medvetna val. Jag vill ha kontroll över resten av mitt liv och om möjligt min död. Jag vill avrunda livet stegvis.

### Att förhålla sig till döden

Det första ledet i mitt arbete är att klara ut mitt förhållningssätt till döden.

Döden är det definitiva slutet för oss alla. Kroppen upphör att fungera. Attityden till detta enkla biologiska förhållande har inte hindrat att attityden till den hos människor i olika tider och kulturer varit och fortfarande är häpnadsväckande olika. Vi möter ett undertryckande av detta faktum med föreställningar om en fortsättning och när det inte längre gäller i stället ett räddhågat undvikande av hela frågan. Döden har blivit vårt sista tabu även i vårt svenska sekulära samhälle.

I ett historiskt perspektiv framträder skillnaderna tydligt. I Bibeln, i Koranen, i Mozarts Rekviem och hos Bach är döden detsamma som domens dag, då människor skall fördelas mellan himmel och helvete med ett osäkert perspektiv för var och en. Därför fanns skäl för fruktan för vad som skulle komma. Men helvete och himmel lever än idag i stora delar av världen.

I den kristna världsbilden har helvetet i vår kultur fått träda i bakgrunden. Men i varje begravning utlovas uppståndelse för de döda. Här är det tydligen numera bara himmelen som gäller, fast bibeln är mycket tydlig om att det finns två alternativ. Det är oklart vad som skall hända med oss som inte tror. De kristna har insett det grymma i hotet med helvetet och därför låtsas man helt enkelt inte om det.



I vår sekulariserade kultur så är det inte längre religionen som skapar de största problemen eller också spökar den i oviljan att hantera frågor om döden. RTVD tar tag i aspekten att de flesta fruktar döendet mer än döden. Längre var läkarna förbjudna att tala med döende om hur det stod till. På den punkten har det skett en ändring till det bättre. Palliativ vård är fin men ingen lösning i alla fall. Det stora hindret att självbestämmande om när man själv skall få sluta sitt liv förbehåller läkarna sin egen yrkesgrupp men nekar andra. De kan skriva ut medicin för sig själv men är förbjudna att göra det för andra. Då mister man legitimationen och det är givetvis en katastrof.

För mig som humanist är människans bästa den överordnade principen. Jag vill främja ett avspänt förhållningssätt till döden. Hur hanterar jag den? Hur förbereder jag mig? Där har jag tankar om olika steg i en process jag vill berätta om.

### Att börja dagen med att läsa dödsannonser

En del människor menar sig kunna hålla döden på avstånd. Det förstår jag inte alls. Varje morgon får jag i min tidning en påminnelse genom dödsannonserna och nekrologerna. Först kollas om det är någon jag känner som gått bort. Sedan ser jag efter hur gamla de döda är, äldre än jag, född 1929? Tänk så många yngre som gått bort! Tänk att en del hållit ut så länge! Sedan tittar jag på begravningsformen och upplever hur ynkligt få det är som väljer ett sekulärt slut. Kyrkan med sina begravningstjänster dominerar starkt. Få vill bara ha en minnesstund som jag. Studiet av dödsannonser är för mig en ständig påminnelse om att förbereda mig själv och därmed också få efter mig en dödsannons och en minnesstund som speglar vad jag står för och något av vad livet lärt mig om våra villkor på jorden.

### Att hejda kroppens förfall

Det eländiga med att bli gammal är *kroppens förfall*. Sjukdomar och problem med hörsel, syn och balans träffar inte bara mig. Det är dystert att se mig i spegeln. Men jag har tidigt bestämt mig för att övervinna min motvilja mot denna kropp och är en uthållig, regelbunden Friskis och Svetis-gymnast. Jag är litet stolt över att kunna klara medeljympa, där jag väljer att försvinna i bakgrunden i stora grupper. För mig är jympa och gymnastik en livsnödvändighet. *Jympa är alltså det andra ledet* hur jag förbereder mig och möjligen skjuter på döden och framför allt uppehåller vitaliteten dessförinnan.

### Att hejda själens förfall

Efter fysisk hälsa kommer *andlig hälsa*, som blir *det tredje ledet* i mitt program. Mitt decennium, åttiotaårsperioden, är den farliga, då krämpor alltmer slår till. Då gäller det att ransonera sina krafter och välja bort allt onödigt men det är också frågan att ordna gymnas-

tik för själen lika viktigt som gympan för kroppen. För mig är pensionsåldern underbar, då man är fri från arbetslivets krav och problem och pengar kommer ur väggen utan att man gör något. Det gäller då att *prioritera* det som är roligt och utvecklande och *prioritera bort* det tråkiga och elaka människor.

Jag är intresserad av mina rötter. Det har lett mig till att skapa en hemsida för min familj. Av min far har jag fått ett tungt ansvar för ett stort arkiv med mycket bilder. Ordnar jag inte det så hamnar allt som i många dödsbon på soptippen.

En viktig och positiv och livsbe-främjande inslag i mitt liv är de årliga vistelserna på den lilla ön Gili Air i Indonesien Där i värmen blir livet lätt att leva och fylla det med läsning och skrivande.

### **Praktiska åtgärder: att skriva testamente och ordna sina prylar**

Det *fjärde ledet* handlar om mitt *testamente*. Att skriva ett sådant är den förberedelse som många ägnar sig åt. De det tillfredsställande att visa tacksamhet mot närstående eller rikta gåvor till ändamål som engagerar. I mitt fall har jag dessvärre så litet av slantar men mer av prylar att lämna efter mig, Men varje av mig älskat föremål har en historia som jag måste berätta om.

### **Att skriva livsslutsdirektiv och berätta hur jag vill ha min avskeds-ceremoni**

I det *femte ledet* kommer RTVDs *livsslutsdirektiv*. Det är viktigt att göra det lilla jag kan göra för att stoppa onödiga behandlingar i ett skede där jag är mycket sjuk och vill sluta. En del i livsslutsdirektiven är att utse *den person som skall kunna ta över min beslutskapacitet* om den brister.

Det är nyttigt att tänka på vad som skall hända med min gamla kropp. Sedan länge har jag anmält mig för *organ-donation*. Det blir *den sjätte punkten* i mitt program. Det är underbart om jag kan komma till nytta på det sättet.

Ett sjunde led handlar om den *avskeds-ceremoni* jag vill tänka mig och som jag vill påverka som det sista jag kan göra. Ingen begravning men en minnesstund, där jag talar om vilka

dikter och vilken musik man kan välja bland. Att minnesstunden avslutas med en måltid är viktigt. Detta är den sista gången jag kan bjuda folk på middag. Jag hoppas det blir en trevlig fest med glada minnen.

### **Att förbereda en självvald död, den riktigt svåra frågan**

När jag kommer till den sista, *åttonde, punkten* i mitt handlingsprogram, *en självvald död*, blir det kontroversiellt. När läkarna är förhindrade att hjälpa mig med slutet så måste jag ta ansvar för det själv. Jag respekterar helt att de inte vill riskera att förlora sina läkar-certifikat och därmed sitt levebröd.

Jag har beställt *Final Exit* med undertiteln *The practicalities of Self Deliverance and Assisted Suicide* (obs det bra språkbruket *Self Deliverance*, jag avskyr ordet *själv-mord*). Derek Humphry diskuterar klokt om hur man skall förbereda sig så att man har kontroll över läget. Här värderas alla tekniska lösningar, många svåråtkomliga andra lättåtkomliga som helium som används för att blåsa upp ballonger.

Politikerna tror sig här kunna reglera människors självbestämmande. På detta område precis som i diktaturer så skapar den nya tekniken ändrade förutsättningar. Men självklart är det en frihet som vi måste lära oss att leva med och som måste ha regler. Därför är varje diskussion om självmord så känslig men samtidigt så viktig. Det upprör mig att läkarkårens majoritet motsätter sig eutanasi för andra men som själva har alla möjligheter att välja sitt slut. Det gäller för mig att i förväg klara ut min egen strategi. Det är för sent då Alzheimer eller en handikappande Parkinson slår till. Jag hamnar i en demensinrättning och blir en skugga av mig själv, omgiven av skuggor!

Varför uppmanas vi att lägga all omsorg på att göra egna val i fråga om yrke, partner, konsumtion och vård men inte – enligt en konstig av religionerna understödd föreställning – får välja när vi vill avsluta livet, om frågan överhuvud blir aktuell. För mig handlar det om individens självbestämmande som ju annars är en helig regel.

Men självmord är många gånger olyckliga och desperata åtgärder som vi skall göra allt för att stoppa. *Final exit*

har ett långt kapitel om att välja läkare som man har förtroende för. Jag drömmer om att hitta en klok läkare och en förstående familj att rådgöra med så att jag inte i onödan på grund av tillfällig depression eller med botbar åkomma fattar ett förhastat beslut.

Problemet med den självvalda döden har två olika aspekter. *Hur fäst är jag vid livet?* Har man en älskad partner, barn och barnbarn är självklart viljan att hålla ut mycket större än för mig själv, ensam utan riktigt nära släkt eller partner.

Den andra frågan är: *Vad vill jag ut-sätta mig för i fråga om placering på institution och vårdinsatser?* Varför skall man överleva till varje pris? Jag är så fruktansvärt fäst vid mitt för mig fullkomligt perfekta boende. Jag drömmer om att kunna sluta där jag bor, ensam som jag levt i hela livet. Jag älskar de saker och böcker jag samlat på mig, som en del av mig själv.

Jag vidgar tanken från det begränsade perspektivet på mig själv och undrar hur man mer generellt skall kunna finna läkare som är villiga att vara rådgivare i sådana här situationer.

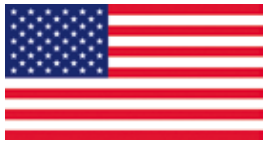
I en artikel i RTVD-bulletinen Nr 60/2009 *Om det mest förbjudna, de gamlas och tröttas självvalda död* har jag beskrivit hur den franska författaren Noelle Chatelets mor talade om för slakten att hon ville sluta sina dar den 17 oktober. Dottern har skrivit den utomordentligt fina boken, *Den sista lektionen* med en modell för hur jag skulle kunna tänka mig att sluta livet med goda måltider och fina samtal med de närmaste.

Carl-Johan Kleberg

Artikeln har tidigare varit införd i *Allmän-Medicin* 2014:2

Derek Humphry, *Final Exit The practicalities of Self Deliverance and Assisted Suicide* Noëlle Châtelet, *Den sista lektionen*, *Berättelse*, Elisabeth Grate bokförlag, 2005

Carl-Johan Kleberg är f.d. stf direktör för Statens kulturråd, där han arbetat med kulturpolitisk utveckling och tvärkulturella frågor. Han var tidigare ordförande för Humanisterna. Han är också aktiv inom RTVD.



# De flesta läkare skulle avstå från patienternas behandlingar vid eget livsslut



I USA finns nu fem (av 50 möjliga) stater som tillåter dödshjälp. Varje stat måste alltså bestämma över sitt eget område. Detsamma gäller t.ex. Kanada och Australien. Vi i Sverige kanske har lite svårt att förstå sådant, vår egen lagstiftning gäller naturligtvis bara vårt eget land. Men just detta faktum – att lagstiftningen måste skifta från land till land, från stat till stat, försvårar för den vanliga lilla människan, till slut döende, att få hjälp just där och då, när hon behöver den så väl.

## Ur en vetenskaplig tidskrift

Den amerikanska tidskrift som jag saxar ur här är »Plos One« (<http://www.plosone.org/>). Man kan kanske närmast likna den vid *Forskning & Framsteg* i Sverige. Bakom tidningen finns »Plos« – en icke vinst-

drivande organisation i USA. De välkomnar seriöst skrivna artiklar ur forskning rörande medicin och vetenskap.

Nedanstående (i tillämpliga delar, och översatt från engelskan av mig) fanns att läsa på nätet den 29 maj 2014 och det intresserar säkert också våra svenska RTVD-medlemmar. Att det handlar om amerikanska läkare betyder troligen inte att det inte skulle bli ett liknande utfall om någon skulle genomföra samma undersökning hos oss. (Nu drog jag en ovetenskaplig slutsats, erkännes!) Artikeln är skriven av George Dvorsky. I USA fick den 243 svarskommentarer, även de finns på nätet. – Härifrån följer artikeln:

*Berit Hasselmark*, redaktör

## »Allt det I viljen människorna skola göra eder...«

En färsk undersökning visar att en överväldigande andel amerikanska läkare, när de befinner sig inför sin egen död, skulle undanbe sig de extraordinära åtgärder och behandlingar som de själva utsätter sina patienter för. Så varför envisas de med att göra det?

Det finns onekligen en stor diskrepans mellan vad människor säger att de önskar sig beträffande sitt eget livsslut och den behandling de faktiskt får. Mer än 80 procent av patienterna säger att de vill undvika sjukhusvistelser, akutavdelningar och intensivvårdsavdelningar i slutet av sin livslängd – men deras önskemål faller ofta för döva öron. De flesta obotligt sjuka patienter vill helt enkelt dö värdigt, att få en god, allmän omvårdnad och vara så smärtfri som möjligt. De vill få en lugn och naturlig död i det egna hemmet utan att alltför mycket belasta sina familjers ekonomi eller känslor.

Och som en nyligen avslutad undersökning visar, ett överväldigande antal läkare vill samma sak också för sig själva.

## Inga förändringar i åsikter

Forskare vid Stanford gick igenom svaren från nästan 1100 läkare i

Kalifornien som deltog i en undersökning 2013 om egna vård-preferenser och 790 läkare i Arkansas som ingick i en liknande undersökning 1989.

Även om dessa undersökningar var åtskilda av nästan ett kvarts sekel, blev resultaten likartade. Studien visar att 88,3 procent av läkarna skulle välja den kod man använder för »Ingen återupplivning« (på engelska: DNR = Do Not Resuscitate) för sig själva om de var döende.

Orsaken härför är delvis, för att citera forskarna – att:

...det är troligt att läkare återkommande bevittnar det otroliga lidande deras döende patienter upplever när de genomgår ineffektiva och högintensiva behandlingar vid livets slut och att de (läkarna) följaktligen vill avstå från sådana behandlingar för egen del.

Läkarna tenderar emellertid ändå att föreslå och sätta igång aggressiva, livsförlängande behandlingar på döende patienter. Återupplivning kan innebära insatser såsom mun-mot-mun-andning och kraftiga tryck på bröstkorgen, elchocker för att starta om hjärtat, nedsättning av sond (rör) i luftvägarna och olika läkemedel. Det mesta av detta är ordentligt obehagligt – och ineffektivt.

Den jämförande analysen i de två undersökningarna gjordes för att se om attityderna hade förändrats under de 24 år som gått sedan införandet av Self Determination Act (en lag i USA om patientens självbestämmande/autonomi) år 1990. Det är en lag som syftar till att ge patienter större kontroll över vården i samband med det egna livsslutet, samtidigt som den avkräver vårdorganisationer att informera patienter om att de har möjlighet att fylla i sina livslutsdirektiv. Resultaten visar att denna lag har gjort i stort sett intet för att ändra läkarnas åsikter om vården vid livets slut. Ingenting har heller gjorts för att förändra behandlingen kring döende patienter under åren.

## Att agera i stället för att lyssna

»Denna undersökning väcker frågor om varför läkarna behandlar sina patienter på ett sätt som skiljer sig mycket från vad de väljer för sig själva och även från vad svårt sjuka patienter vill,« avslutar forskarna i sina avslutande kommentarer.

Cyniker skulle säga att en del läkare bara försöker tjäna mer pengar genom att förlänga och utöka vården, eller att de helt enkelt är ligkiltiga beträffande önskemålen hos sina patienter. Men VJ Periyakoil, expert inom palliativmedi-

cin och huvudförfattare, pekar på att bakgrunden till problemet är ett biomedicinskt system som belönar läkare för att vidta åtgärder, inte för att prata med sina patienter.

»Vårt nuvarande motto är »att göra något«, men i samband med svåra sjukdomar når man till slut en brytpunkt där en högintensiv behandling blir en större börda än själva sjukdomen«, konstaterar Periyakoil i ett uttalande. »Det är svårförståeligt, men läkare behöver inte lista ut det själva. De kan prata med patienterna och de anhöriga

samt med annan tvärvetenskaplig personal. Det gör det hela lättare. Men vi utbildar inte läkare för att prata och belönar dem inte när de pratar. Vi utbildar dem för att »agera« och belönar dem när de gör något. Systemet borde förändras.«

Men det finns annat att beakta. Läkare tenderar att vara alltför optimistiska och att överskatta prognos och livslängd hos sina patienter. Man kan notera att patienter som fått en högre behandlingsintensitet under sina sista sex månader i livet inte hade lägre

dödlighetssiffror, jämfört med de som får lägre intensitet i vården.

Det bör också påpekas att en del av ansvaret faller på patienterna själva; ett livsslutsdirektiv kan fyllas i före uppkomsten av en svår sjukdom eller före extrem ålder för att förhindra att dessa åtgärder inte utförs av läkare.

Allt detta, samt debatten om rätten till sin egen död, visar tydligt att vi fortfarande har en lång väg att gå för att uppnå den egna kroppens autonomi och våra patienträttigheter.

## Intervju

**Emma Wikberg är en ny person i RTVDs styrelse. Som ny och liksom jag ung ledamot i styrelsen, ställde jag några frågor till Emma om hur hon ser på sitt engagemang och de utmaningar hon ser att RTVD har framför sig.**

### Vem är du Emma?

Jag är 32 år gammal och uppvuxen och bosatt i Stockholm. Till vardags undervisar jag i fysik vid Stockholms universitet. Under doktorandtiden forskade jag inom teoretisk kvantfysik, så det är mitt specialområde, men jag undervisar även i relativitetsteori och klassisk mekanik.

På fritiden ägnar jag en hel del tid åt skrivande – både debattartiklar inom vitt skilda ämnen, som jag samlar i min blogg ([emmawikberg.wordpress.com](http://emmawikberg.wordpress.com)), och mer personliga texter, som än så länge samlas i byrålådan.

### Vad var det som fick dig att vilja engagera dig i RTVD?

Att jag anslöt mig till föreningen var i mycket en slump. Jag har länge haft en

stark övertygelse i dödshjälpsfrågan, men utan direkta tankar på att engagera mig mer konkret, då den varit en av många samhällsfrågor som intresserar mig. Men i höstas råkade jag få syn på en debattartikel om eutanasi, skriven av en teolog som argumenterade emot en legalisering. Jag blev upprörd, då jag ansåg att argumenten var osakliga och snedvridna, och bestämde mig för att bemöta den. Efter att min replik publicerats, blev jag kontaktad av Anna Bergström, som sitter i RTVD:s styrelse. Vi träffades och diskuterade föreningens arbete och jag kände att jag förhoppningsvis kan bidra på olika sätt.

Jag får ofta höra »men varför engagerar du dig i det – du är ju så ung« – eftersom vi är jämnåriga – hur ser du på det?

Jag tror att det är en missuppfattning att detta är en fråga som inte kan engagera yngre. För mig känns det naturligt att intressera sig för frågor som handlar om livet, och av det är ju döden är en oundviklig del. Vi ska alla dö – vissa förr, andra senare – och vi har alla vänner och familj som kom-

mer möta samma öde. Att blunda för det ligger inte för mig, och jag anser dessutom att det är skandal att vi i vårt upplysta samhälle fortfarande låter traditionellt religiösa föreställningar om döden och livets helgd står i vägen för en utilitaristiskt grundad lagstiftning. Det vill jag arbeta för att ändra på.

### Vilka utmaningar ser du att RTVD står inför i vårt arbete?

Vi är en relativt liten förening och det är alltid en utmaning att driva politiska frågor som politikerna inte ser stora vinster i att driva själva. Men sådant kan också ändras snabbt och jag är väldigt optimistisk. Med tanke på den starka stöd för eutanasi som tycks finnas bland befolkningen, har vi ett mycket bra utgångsläge. Jag är övertygad om att möjligheten till aktiv dödshjälp kommer att införas långt innan min egen generation blir »gammal«.

*Anna Bergström,*  
styrelsemedlem i RTVD



## Att bestämma själv

RTVD • RÄTTEN TILL EN VÄRDIG DÖD

RTVD – en ideell och politiskt obunden förening.

**Bli medlem du också!** [info@rtvd.nu](mailto:info@rtvd.nu) · 076-808 59 72 [www.rtv.d.nu](http://www.rtv.d.nu)

## Redaktörens rader

fortsättning från s. 3

Den senare hade kommit fram till att man skulle tillåta att avsluta den livsuppehållande behandlingen av en totalförslamad man i koma.

Vincent Lambert, 39 år, har legat i koma alltsedan en motorcykelolycka år 2008. Hans föräldrar vill att man fortsätter den livsuppehållande behandlingen, medan Lamberts hustru önskar avsluta den. Ett slutligt avgörande kan förväntas i Europadomstolen senare i år.

### Årsmötet

Vi hade vårt årsmöte den 22 mars – och välkomnade då några nya medlemmar till styrelsen, nämligen

*Gösta Garthou*, professor emeritus i medicin, Bromma

*Valentin Sevés*, projektledare, författare, Stockholm – samt

*Emma Wikberg*, fil.dr i teoretisk fysik, Vendelsö.

Vi avtackar samtidigt Leif Leonardson och Gunnar Silfwersvärd för många år av värdefulla insatser och tar nu nya tag – detta viktiga år, ett valår då vi hoppas på chefsbyte i Socialdepartementet till någon som åtminstone inte visar ett kompakt motstånd mot människors önskan att få bestämma över sin egen död.

### Uppsala – kontaktperson – någon?

Du som bor i Uppsala och skulle vilja pröva på att vara RTVD's kontaktperson, skriv till mig och berätta så sätter vi in dig. Vad gör en kontaktperson? Jo hon/han finns helt enkelt där för att ni skall kunna ta kontak för diskussioner eller frågor om RTVD.

### Facebook

Du som brukar läsa vår Bulletin och har dator, och som vill diskutera också

– du kan gå med i vår slutna grupp på vår FaceBook-sida. Hitta dit från vår hemsida – [www.rtv.d.nu](http://www.rtv.d.nu). Så här gör du: Skicka ett mail till mig (se adressen nedan) så ser jag till att du blir inbjuden bland medlemmarna.

### Seniormässa i höst

Det är lite tidigt men jag kan meddela att vår förening, RTVD, är anmäld till att finnas med på Seniormässan i Älvsjö (Stockholm) 14–16 oktober i år. Vi kommer att ha en liten hörna där vi värvar nya medlemmar och där vi visar att vi kan betyda något för människor som behöver något mer i livets slutskede. Någon som också vill hjälpa till på mässan? Hör av dig!

*Berit Hasselmark*

Sveavägen 112, 11350 Stockholm

Tel 08-612 24 71

E-post: [berithass@live.se](mailto:berithass@live.se)

## Frågor och svar

**FRÅGA:** Hej och tack för att ni finns.

Jag vill be att ni skickar något extra ex. av Livsslutsdirektivet. Jag tycker språket i dessa är för otydligt och komplicerat att förstå. Kan ni förenkla det? Jag är välutbildad och klar i hjärnan men tycker ändå att språket och formuleringarna känns högtravande och svåra att tolka även med er text på några tips. Jag förstår fortfarande inte klart hur jag ska fylla i formuläret rätt.

*Mvh /S*

**SVAR:** Tack för vänliga ord om RTVD.

Och ja, jag kan hålla med om att språket i Livsslutsdirektivet kan verka komplicerat här och var. Men några direkta FEL kan du – hoppas jag – väl ändå inte hitta. I så fall vill vi givetvis veta det!

Det som oftast leder till frågor är om de anhöriga/förtrogna, som man nämner här, är desamma som skall skriva under. Det har i varje fall jag själv inte tytt så, utan olika personer kan namnges där. Och visst kunde raden med den egna underskriften ha varit lite mer markerad – det är ju den viktigaste raden i dokumentet. Men detta hör

till det som vi väl kan ändra på den dag vi gör om det hela och beställer en ny tryckning.

Jag minns att man höll på i 3 år i styrelsen med denna text innan man var nöjd med den. Vi har nog f n inte råd att ombesörja en omskrivning och nybeställning - då vi ännu har kvar en bunt av nuvarande formulär.

Den dag som ett Livsslutsdirektiv blir erkänt och lagligt i svensk sjukvård (det är det inte nu) kommer säkert Socialstyrelsen att vilja författa ett eget dokument och RTVD måste då slänga sina kvarvarande ex. Till dess är dock detta papper ändå bra att ha – många läkare, kanske de flesta, tar hänsyn till det, fast de inte är tvingade.

Man bör även känna till att man kan skriva sitt eget direktiv, där man själv väljer alla ord och bestämmer sina krav och önskemål. Läkare tar sedan ställning till detta, han samtycker – eller samtycker inte. Det är emellertid många personer som inte riktigt vet hur man bäst kan formulera ett sådant här papper. Därför har vi satt samman detta exempel som en hjälp för dem.

Med vänlig hälsning

För RTVD/*Berit Hasselmark*



Forts från sid 1

# VAD ANSER RIKSDAGSPARTIERNA OM DÖDSHJÄLPSFRÅGORNA?

Foto Berit Hasselmark



Eftersom det är riksdagsval i år har RTVD:s styrelse ansett det viktigt att kartlägga hur de åtta riksdagspartierna ser på våra frågor: palliativ vård inklusive terminal sedering, läkarassisterad, självvald död och eutanasi. Dessa frågor är i högsta grad politiska eftersom införande av både läkarassisterat suicid och eutanasi kräver lagändringar och det är riksdagen som stiftar lagarna.

I februari skickade vi en enkät (se sid 1) till vart och ett av partierna och fick svar från samtliga. Resultaten visar på en avgrundslig skillnad mellan folkopinionen och de folkvalda i riksdagen. I den senaste opinionsundersökningen, 2012, av allmänheten i Sverige svarade 70% att de kunde tänka sig läkarassisterat suicid för egen del och 76% att alla borde ha rätt till detta. Men sju av våra åtta riksdagspartier säger nej till läkarassisterad självvald död och eutanasi. De vill inte ens att man utreder frågorna. Det åttonde partiet har ännu inte tagit ställning.

Centerpartiet är det enda parti som ger ett positivt svar på en av frågorna, att patienten själv ska få bestämma när terminal sedering ska ges. Sverigedemokraterna vill i stället ha en utredning om när terminal sedering ska kunna sättas in. Det är dock den behandlande läkare som ska avgöra detta. Folkpartiet vill ha en utredning om livsslutsdirektiv (vårddirektiv) för att stärka

självbestämmandet vid livets slut. Miljöpartiet erkänner ärligt att de inte är tillräckligt insatta i problematiken och att de inte tagit upp frågorna till beslut i sitt fullmäktige. Därför svarar de »vet ej« på samtliga enkätfrågor. Moderaterna, Vänsterpartiet, Socialdemokraterna och Kristdemokraterna svarar nej på samtliga fyra frågor.

De motiv som partierna ger som underlag för sitt ställningstagande är oftast mycket kortfattat beskrivna. Endast Kristdemokraterna ger – med hänvisning till partiets medicinsk-etiska program – utförligare skäl för sina uppfattningar. Dödshjälp undergräver samhällets ansvar att hjälpa utsatta personer; människor kan känna sig tvingade att begära dödshjälp för att inte ligga sina anhöriga och sjukvården till last. Det är rätten till liv som ska genomsyra hälso- och sjukvården utifrån grundläggande människosyn och människovärde. Förtroendet för hälso- och sjukvården kan äventyras om vi tillåter läkarassisterat suicid och eutanasi, vilket även Centerpartiet befarar.

Det är aldrig rätt att döda framhålls av M, C och KD och vår lagstiftning speglar detta genom att inte tillåta dödshjälp. Detta får inte ruckas på.

Flera partier hänvisar till Socialstyrelsens vägledning och rekommendationer »Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede«, som kom 2013, Nationella riktlinjer för palliativ vård samt Läkarsällskapets etiska riktlinjer och menar att detta är tillräckligt. Ytterligare insatser behövs inte.

Svaren på enkäten är en besvikelse. De rekommendationer om vård i livets slutskede som Socialstyrelsen med flera kommit med det senaste året betraktas uppenbarligen som en slutlig lösning av dödshjälpsproblematiken, inte som en öppning till vidare samtal. Framför allt att terminal sedering blir tillåtet inom vissa ramar tycks uppfattas som avgörande för hela komplexet. Problemet är dock att den palliativa vården är ojämnt fördelad över landet, att ter-

minal sedering sätts in enligt läkarens – inte patientens – villkor och att det är svårt att förutsäga förväntad överlevnadstid (enligt rekommendationerna får terminal sedering ges när överlevnadstiden är kort). Den utredning som Socialstyrelsens rekommendationer baseras på fick direktivet att inte ta upp frågor om läkarassisterat suicid och eutanasi. Resultatet på vår enkät är säkerligen en effekt av detta veto.

Det enkäten gett besked om är partiernas officiella uppfattning. Men en handfull riksdagsledamöter från olika partier har de senaste åren motionerat om att tillsätta en utredning för att belysa livsslutsfrågorna, och informella kontakter som styrelsemedlemmar haft med riksdagsledamöter ger en något ljusare bild. Motståndet är inte kompakt hos alla. Det framhålls i stället att ingen vågar säga ja till en utredning – ett tämligen hovsamt förslag! – inför en valrörelse, att en sådan utredning måste förberedas inom partierna osv.

I vår enkät framhåller några partier att frågorna är komplicerade och svåra och att en fortsatt etisk diskussion behövs. Detta innebär per definition att det måste finnas ett förändringsutrymme, annars vore diskussion överflödigt. I RTVD arbetar vi ständigt med att föra sådana diskussioner utifrån de berättelser och synpunkter vi får från medlemmarna. Det är den konkreta verkligheten vi måste utgå ifrån när behoven hos lidande människor ska tillgodoses. Vi vill gärna delta i sådana samtal med de politiska partierna.

Vi ger oss alltså inte utan fortsätter vårt arbete. Så småningom kommer omsvängningen – den är redan på väg i flera delstater i USA och även i Frankrike, Skottland och England – och Sverige är inte ett isolat utan påverkas hela tiden utifrån.

*Margareta Sanner, psykolog, styrelsemedlem i RTVD*

# Upplevelser som man går miste om

Att man kan gå miste om mycket här i livet vet alla. Till exempel värdefulla upplevelser. Tyvärr används förlusten av värdefulla upplevelser ibland som ett argument mot dödshjälp. Man tänker sig därvid att den som går händelserna i förväg och avslutar livet innan det är dags för en så att säga naturlig död tackar nej till något som livet har att erbjuda utöver det man redan har upplevt.

Då glömmen man bort att risken för att gå miste om värdefulla upplevelser är densamma även om jag väntar ut den så kallade naturliga döden. Eftersom livet är fullt av möjligheter kan det inte vara på något annat sätt. Detta är något som man gör klokt i att reflektera över medan man har sina själsliga förnögenheter i behåll.

Häromkvällen gick jag själv i fällan. Det var när jag lyssnade till en fagottkonsert av Vivaldi som jag aldrig hört tidigare. Jag kunde inte låta bli att tänka: om jag hade fått hjälp att dö igår så skulle jag aldrig ha fått höra den.

Betydligt värre skulle jag tycka det vara att aldrig få träffa ett länge efterlängt barnbarn.

Mycket svårt skulle det vara för mig att gå miste om möjligheten att förlåta eller få förlåtelse för en dålig handling. När jag dör stänger jag för evigt dörren till mellanmänskliga gottgörelser.

Exemplet illustrerar hur svår denna problematik är. Enligt min mening är emellertid resonemang av det här slaget inte hållbara som argument mot dödshjälp. Låt mig utveckla tankegången.

En stor mängd önskningsomgärningar om al-lehanda upplevelser kan vi aldrig få uppfyllda när döden knacker på. Det är helt enkelt för sent eller av andra skäl omöjligt. Att vara med om mina föräld-rars bröllop som jag ofta hört talas om går inte för sig eftersom jag inte hade

kommit till världen när det begav sig. Jag får nöja mig med berättelserna om bröllopet. Att ta en tripp till Eldslandet går inte heller för sig. Jag har varken pengar eller hälsa för att klara av ett sådant projekt och får nöja mig med andras reseskildringar. Det kan inte hjälpas: en mängd upplevelser går jag miste om – hur jag än bär mig åt. Detta är den bistra sanningen om livets och dödens villkor.

Tanken på allt jag skulle ha kunnat uppleva men som inte blev av under mitt korta jordeliv kan lätt bli ångestskapande. Vad gör jag åt detta? Kanske kan jag inte göra mycket mer än förlåta mig själv att det icke upplevda inte blev av.

Om jag är frisk och befinner mig mitt i livet ställer sig saken annorlunda. Jag kan se till att åtminstone några av de önskningsomgärningar som hägrar för min inre syn när jag låter fantasin skena iväg faktiskt blir verklighet. Många projekt går inte att genomföra. Att inse sina begränsningar är klokt.

Det tjänar ingenting till att tjuta över förspild mjölk. Däremot kan jag från och med nu vara mer noga med hur jag lever mitt liv. Det gäller att inte slarva bort de möjligheter som erbjuds utan se till att jag är med om det i livet som ligger mig varmt om hjärtat. En förutsättning är naturligtvis att det handlar om sådant som är möjligt för mig att uppleva. Detta är ingen enkel uppgift. Men att låta den bli viktig i livet är förmodligen ingen dum idé.

Döden är en del av livet, och det är av största vikt och betydelse att jag är väl förberedd när livet sjunger på sista versen. Döden sätter punkt för mina möjligheter att ta itu med det jag har misslyckats med och inte har lyckats uppnå. Livets konst är svår och vi lever inte i evighet. Några av oss har en na-

turlig förmåga att ta tillvara det väsentliga i livet. Vi andra får arbeta med att lära oss leva tills vi dör.

Om jag har blivit beviljad hjälp att dö och i elfte timmen kommer på att jag inte vill gå miste om den eller den upplevelsen – exempelvis Vivaldis fagottkonsert – vad gör jag då? Självlklart ångrar jag mig och skjuter upp döden. I varje anständigt dödshjälpskontrakt är det nödvändigt med en paragraf som klart och tydligt utsäger att jag skall ha rätt att ångra mig – tillfälligt eller definitivt. Vi som förespråkar rätten till ett värdigt slut anser att en sådan paragraf är mycket viktig.

När upplevelser som man går miste om används i debatten som ett argument mot dödshjälp resonerar man som om nödvändigheten med en ångerparagraf aldrig har framförts. Det enda som utsägs är att den som själv vill bestämma när han skall dö går miste om upplevelser. Jag har försökt visa att detta visserligen är sant i sig men blir en villfarelse som ett argument mot dödshjälp. Antingen beror villfarelsen på att den som argumenterar inte har hållit sig ajour med debatten eller medvetet väljer att vara ovetande. Eller också beror den på att vi som är förespråkare för dödshjälp inte har varit tydliga nog på just den här punkten.

Låt det för säkerhets skull bli tydligt och klart utsagt att en ångerparagraf är absolut nödvändig. Hur den skall utformas måste jurister fundera ut. Det är önskvärt att den formuleras med omsorg så att den inte lägger krokben för den hjälp vi önskar få med ett värdigt slut. Vi lever i ett rättssamhälle och har skickliga jurister i vårt land. Upplevelser som man går miste om skall inte behöva bli något allvarligt problem.

*Allan Åkerlund*, medlem i RTVD

# SJÄLVMORD I STÄLLET FÖR DÖDSHJÄLP

Nedanstående text har vi fått efter det att den blivit refuserad (!) av tidskriften »*Forskning & Framsteg*«. Författare är Birgitta Forsman, docent i vetenskapsteori med inriktning mot forskningsetik. Vår ordförande i RTVD, Stellan Welin, skriver mer på sista sidan om denna högst ovanliga och oväntade händelse.

Ur introduktionstexten på nätet om »*Forskning & Framtid*« – om vilka de är, citeras här:

*Forskning & Framsteg* är en populärvetenskaplig tidskrift som vänder sig till dig som är nyfiken på allvar. Vi strävar efter att skriva begripligt och intresseväckande om allt från materiens minsta beståndsdelar till den yttersta rymden. Från djurens beteende till den mänskliga hjärnan. Från livets uppkomst till aktuella energiproblem. Från mänsklig kultur till frågor om rätt och fel.

## Här följer Birgitta Forsmans inlägg:

Det är en tragedi när relativt unga människor begår självmord på grund av en behandlingsbar depression. Däremot är det inget annat än grymt översitteri att ha en nollvision för självmord bland äldre och obotligt sjuka. En kvinna som vill ha abort får det med motiveringen att hon äger sin kropp och har rätt att bestämma över den. En gammal människa som är sjuk och lider och bara vill dö i frid tillerkänns inte bestämmanderätt över sin kropp. Vilken inkonsekvens!

För en tid sedan avled en god vän till mig efter en lång tids sjukdom. Hen hade alltid varit för dödshjälp och ville ha sådan om det skulle behövas. Hen hade dock rustat sig med en del läkemedel för att använda själv, eftersom det inte går att få dödshjälp på legal väg. Men som allvarligt sjuk och beroende av både hemtjänst och hemsjukvård var hen i beskäftiga människors våld.

Hen fick frågan om hen hade »självmordstankar« och förnekade såklart

det. Hen kunde inte skriva ett debattinlägg till förmån för dödshjälp från sjukbädden av rädsla för att bli ännu mer bevakad. Det var illa, eftersom inget slår egna upplevelser när man ska argumentera för en förändring av något slag. Eftersom hen och jag hade samma uppfattning – och alltid hade haft det – kom vi överens om att jag skulle skriva om problemet efter hens död. Nu gör jag det.

Det jag reagerade mest mot var den militanta kontroll som sjukvårdspersonalen höll. En sak är att de måste lyda lagen och inte får hjälpa någon att begå självmord; en annan sak är om de måste snoka runt i skåp och lådor, som de gjorde hos min vän. Ett sådant beteende är obarmhärtigt. De hittade några läkemedel som de inte kände igen och frågade var de kom ifrån. Det hade min vän inget svar på. Läkemedlen beslagtogs, och därmed var en utväg stoppad.

Dock fanns det en utväg till. Min vän hade fått löfte av inte bara en utan flera med sjukvårdskunskap att få hjälp att dö, om lidandet skulle bli för besvärligt.

Detta sa hen kändes som en stor trygghet, och det förstår jag. Det vanliga påståendet att folk skulle förlora förtroendet med sjukvården om dödshjälp blev tillåten har jag aldrig trott på. Det finns heller inga vetenskapliga indikationer på att det skulle vara så, snarare tvärtom. De flesta känner nog som min vän och jag: det är en trygghet att veta att man kan få hjälp om det behövs.

Tyvärr räknar jag inte med att dödshjälp blir tillåten i Sverige under min livstid, så jag får försöka klara mig bäst jag kan. Jag har ingen som kan hjälpa mig att dö, och när min väns undan-gömda läkemedel blev beslagtagna rök min chans att få överta resterna av dem. Jag måste antagligen skära upp ådrorna när den dagen kommer, men det är vanskligt för en opraktisk människa som jag. Det är ocksåäckligt för dem som hittar mig och ska städa upp. Men det kan inte hjälpas, för självmordstankar det har jag; mina planer har funnits i ganska många år. Jag vill, lika lite som min vän och många många andra, ligga och självdö under plågor.

## RTVD – Riksföreningen Rätten Till en Värdig Död

### Styrelse:

Stellan Welin, ordf, tel 0701-42 35 47  
Anna Bergström, tel 070-45 80 473  
Gunilla Nilsson, tel 0470-466 23  
Jan Hultd, tel 08-84 90 85  
Margareta Sanner, tel 018-54 2027  
Gunnar Hagberg, tel 0470-818 21  
Berit Hasselmark, tel 08-612 24 71  
Staffan Danielsson, tel 08-786 44 37  
Tone Tingsgård, tel 018-23 00 41  
Gösta Gahrton  
Valentin Sevčius  
Emma Wikberg, tel 0703-56 02 75

### Suppleanter:

Carsten Lyhagen  
Anna Hedbrant, tel 0708-10 18 20

### Revisor:

Arne Granholm

### Internrevisor:

Ellis Wohlner

### Valberedning:

Birgitta Granholm

Adress: RTVD/Föreningshuset  
Virkesvägen 26, 120 30 Stockholm

### Hemsida: [www.rtcv.du](http://www.rtcv.du)

För allmänna frågor om RTVD:  
tel 076-808 59 72 (tel svarare)  
eller e-posta [info@rtvd.nu](mailto:info@rtvd.nu)

### Medlemsavgift 150 kr/pers/år

För medlemskap, ring 08-55 60 61 42  
eller e-posta [medlem@rtvd.nu](mailto:medlem@rtvd.nu)  
– och be om inbetalningsavi  
För gåvor: plusgiro nr 56682-8

Tryck: Hallvigs Reklam AB, Morgongåva  
Layout: Bokstaven AB



B

## Ordföranden har ordet



I detta nummer (se sid. 11) finns något så ovanligt som en censurerad text. Det är Birgitta Forsman, som bloggar för Forskning och Framsteg, som har fått ett inlägg bortlyft. Det handlade om en äldre väns död. Denne vän var svårt sjuk, bodde kvar i hemmet och hade både hemtjänst och hemsjukvård. Så långt var allt i sin ordning.

Men uppenbarligen ansåg sjukvårdspersonalen att de också hade en annan uppgift. De höll noga koll att det skulle vara omöjligt att ta livet av sig, något som de – med viss rätt – trodde att deras patient ville. Enligt Birgitta Forsman snokade man helt enkelt efter läkemedel, hittade några »okända« sådana och tog hand om dem. Det var läkemedel som var tänkta att användas för att få en bättre död. Där av blev alltså inget.

Får man göra så här? Jag tror att det var olagligt, och om det inte är olagligt för sjukvårds- och hemtjänstpersonal att snoka efter läkemedel och skadligheter, så borde det snarast bli det! Jag

som undervisar doktorander på Linköpings medicinska fakultet och har arbetat mycket med etiska frågor känner mig mycket upprörd.

Varför togs inlägget bort av Forskning och Framsteg? Motiveringen som gavs var att det fanns en koppling till filmaren Malik Bendjellouls självmord, som just hade ägt rum. Särskilt slutet av Birgitta Forsmans inlägg ansågs ha en sådan koppling. Där skriver Birgitta Forsman att eftersom hon inte kunde överta vännens medicinförråd, så var hon hänvisad till »skära upp ådrorna när den dagen kommer«. Själv fick jag inga sådana associationer och jag vet för övrigt inte hur Malik Bendjelloul dog.

Censurering av blogginlägget var fegt och omotiverat av en annars utmärkt tidning, som jag ofta läser med behållning. Det hade varit mer rakryggat att publicera och möjligen göra en redaktionell kommentar.

Forskning & Framsteg blandar ihop två helt olika frågor och tror dessutom att de flesta läsare också gör det. Rätten till en värdig död och att få hjälp att dö handlar inte om att olyckliga människor med ett helt liv framför sig ska ta livet av sig. Det handlar om att sjuka människor, istället för att behöva vänta in en plågsam död ska kunna få sakkunnig hjälp för att avsluta sitt liv på ett humant och värdigt sätt. Ett enkelt sätt, som sprider sig bland annat i USA, är läkarassisterat suicid. Det är legalt i Schweiz, dit förövrigt utlänningar har rätt att komma, och nu i flera delstater i USA. En läkare skriver ut läkemedel, vilket den svårt sjuka, på egen hand tar och då dör på ett smärtfritt sätt. Detta är idag inte kriminaliserat i Sverige; läkare som skriver ut dödande doser åtalas inte i domstol men har hittills mist sin legitimation. Detta förhållande är lite speciellt i Sverige och beror på att medhjälp till suicid inte är kriminaliserat, vilket i sin tur beror på att

självmod inte är kriminaliserat och i Sverige kriminaliserar vi inte medhjälp till handlingar som är tillåtna.

I många länder är hjälp till suicid kriminaliserat, t.ex. i vårt grannland Norge, vilket beskrevs i ett tidigare nummer av Bulletinen. I Sverige är det alltså lagligt att hjälpa någon att ta livet av sig. Det betyder naturligtvis inte att man alltid bör göra det. Tanken med läkarassisterat suicid är att läkaren ska noga fastställa två saker. För det första att det handlar om en svårt sjuk människa, som vill undvika en plågsam och ovärdig sista tid, och för det andra att denna människa verkligen vill avsluta livet och att beslutet har fattats helt på egen hand utan påtryckningar från någon.

Om det juridiska läget är sådant att medhjälp till suicid är tillåtet i Sverige, så borde steget till läkarassisterat suicid vara kort. RTVD skrev till alla riksdagspartier och ställde frågor om rätt till terminal sedering (att få sova in i döden), läkarassisterat suicid och eutanasi (läkaren ger en dödande injektion på patientens begäran) och om partiet är berett att medverka till att det blir en utredning om dessa frågor. Svaren, som redovisas i denna Bulletin, är dyster läsning. Centerpartiet vill ha en utökad rätt till terminal sedering men annars är det negativt över hela linjen. Som väntat är KD mest negativ men de har i alla fall en motivering. Övriga partier är negativa utan motivering. Ett parti sticker ut, nämligen Miljöpartiet. Där meddelar man att partiet inte har diskuterat frågan och därför inte tagit ställning. Det är dags för en allvarlig diskussion om dessa frågor och för en svensk utredning om hjälp att få dö.

Det kommer att vara helt frivilligt så den som vill leva till det »naturliga« slutet har fortfarande alla möjligheter. Vad är partierna rädda för?

*Stellan Welin*