



Foto Berit Hasselmark

Stadsbiblioteket, Stockholm – »Man kan inte öppna en bok utan att lära någonting.« (Ordspråk från Kina)

## Avhandling om svenskars attityder till vården i livets slutskede

Med de följande raderna vill jag ge en kort sammanfattning och några egna kommentarer till en alldeles färsk avhandling av Anna Lindblad utgående ifrån Stockholm Centre for Healthcare Ethics, Institutionen för lärande, informatik, management och etik på Karolinska Institutet. Avhandlingens namn:

### End-of-life decisions: Studies of attitudes and reasoning

Handledare var professorn i medicinsk etik Niels Lynöe. Den viktigaste faktorn bakom detta arbete var respekten för

patientens rätt till självbestämmande inom sjukvården i allmänhet och för frågor som rör livets slutskede i synnerhet.

Avhandlingen består av 4 delarbeten. Delstudie I–III är enkätstudier, medan det fjärde utgörs av en filosofisk genomgång av den så kallade doktrinen om *dubbel effekt*. Den innebär att om den *avsedda* effekten är god t.ex. att lindra svår smärta med stora doser morfin, så får man acceptera en *förutsedd* negativ effekt som till och med kan leda till döden. Delarbete IV avstår jag ifrån att kommentera eftersom det

fortsättning på s. 2

## Avhandling om svenskars attityder till vården i livets slutskede

fortsättning från s. 1

blev överkurs för min del. Jag nöjer mig med att återge författarens egen slutsats att den förda diskussionen: »syftar dock till att visa att den moraliska relevansen av den avsedda/förutsedda distinktionen fortfarande saknar ett rättfärdigande, och att doktrinen därför inte är användbar för att motivera den anförda moraliska skillnaden mellan palliativ sedering och dödshjälp«. Samma slutsats som L.W. Sumner drog i sin bok *Dödshjälp* som recenserades i *Bulletinen* 73.

Med hjälp av frågeformulär har Anna Lindblad frågat 1200 slumpmässigt utvalda individer ur befolkningen i Stockholms län och lika många slumpmässigt utvalda läkare om deras attityder och resonemang i frågor som rör livets slutskede. Som läsare undrar man över att svarsfrekvensen trots garanterad anonymitet blev så låg. 57–56 procent för läkarna och 48–52 procent hos allmänheten. Men något som tydligen är vanligt förekommande i denna typ av undersökningar enligt författaren.

I den första delstudien undersöktes befolkningens attityder gällande läkarassisterat självmord och studien verifierade som så många gånger förr en positiv inställning: 73 procent för, 12 procent emot och 15 procent osäkra. Resultaten kan jämföras med en tidigare studie bland läkare där 34 procent var för, 39 procent emot och 25 procent osäkra. Bland läkarna uttrycktes farhågor om att läkarassisterade självmord skulle kunna minska förtroendet för sjukvården. Dessa farhågor delades ej av de tillfrågade i befolkningen.

I delstudie II fick de tillfrågade ta del av tre olika patientfall med beslutskapabla patienter som önskar avsluta sin livsuppehållande behandling: 1) en 77-årig dialysbehandlad kvinna 2) en 36-årig dialysbehandlad man, som står i kö för njurtransplantation, tidigare fått psykiatrisk behandling, men som nu inte lider att behandlingsbar psykiatrisk åkomma 3) 34-årig man sedan 5 år tillbaka totalförslamad i armar och ben och beroende av respirator, som han alltså ville skulle stängas av.

En majoritet bland såväl läkare som befolkning rapporterade att beslutskapabla patienter bör ha rätt att avstå från livsuppehållande behandling. En delfråga berörde om detta kunde betecknas som dödshjälp, besvarades med ja av 16 procent befolkningen, medan inte mindre än 26 procent av läkarna tyckte så. Jag kan inte låta bli att undra över hur svenska läkare har funderat i dessa viktiga frågor. Att inte acceptera en persons vilja att slippa t.ex. respiratorbehandling är att tvinga på den sjuke vård, dvs. tvångsvård, och härför krävs att man är psykiskt sjuk. Det som kan vara problematiskt är att den sjuke själv inte kan stänga av respiratorn och att det krävs att hen får sova.

I delstudie III fick deltagarna besvara en enkät om en beslutskapabel kvinna med Huntingtons sjukdom. Detta är en obotlig, ärftlig, neurologisk sjukdom som vanligen bryter

ut i 30–50 årsåldern. Till symtomen hör bland annat okontrollerbara rörelser (därav namnet »danssjuka«) och tidig demens och leder till för tidig död 15–20 år efter insjuknandet. Den aktuella patienten hade haft sjukdomen i drygt 10 år. Hennes far hade dött i sjukdomen efter en svår och ovärdig sista tid.

Kvinnan ville i tidigt skede av sjukdomen ha läkarassisterat självmord (1), men nekades detta och erbjöds istället palliativ sedering, vilket hon dock avböjde. När patienten så småningom blir så svårt sjuk att hon inte längre är beslutskapabel efterfrågar de anhöriga dödshjälp å patientens vägnar. Läkaren nekar ånyo, men erbjuder palliativ sedering (2) som ett alternativ.

Resultatet var att 22 procent av läkarna tyckte att patienten skulle få läkarassisterat självmord och 21 procent accepterade palliativ sedering. Bland befolkningen tyckte 59 procent att patienten skulle få läkarassisterat självmord och 60 procent accepterade palliativ sedering. Läkarna befinner sig således ganska långt ifrån sina blivande patienters uppfattning.

Men man kan ändå sammanfattningsvis notera att läkarna (och befolkningen förstås) hade betydligt mer liberala attityder i synen på palliativ sedering än vad gällande riktlinjer medger. Hur ofta patienter inom palliativ vård idag erbjuds palliativ sedering vet man inte. Trots 30 olika frågor finns inte palliativ sedering med i den dödsfallsenkät som registreras i det Svenska Palliativregistret och som omfattade 63 procent av de avlidna under året. Den enda undersökning i Sverige jag kunnat hitta är från 2009, där endast 1 av 2021 döende patienter fått sova in i döden. Ytterligare 11 var vakenhetssänkta och 10 vakna men symtomlindrade.

Medförfattare till arbetena II och III var professorn i palliativ medicin Carl Johan Fürst och man kan bara, som Anna Lindblad själv skriver, hoppas att resultaten av denna avhandling kan bidra till ändrade riktlinjer för vård i livets slutskede.

*Gunnar Hagberg*  
*Läkare och medlem i RTVD:s styrelse*

(1) *Läkarassisterat självmord* innebär att en läkare, på patientens begäran, förser den svårt sjuke och lidande personen med ett läkemedel, som denne sedan själv intar för att avsluta sitt lidande.

(2) *Palliativ sedering* innebär att patienten ges en medicin, som sänker medvetandenivån så långt som behövs, för att lindra ett lidande som ej kan behandlas på annat sätt. I slutstadiet av svår sjukdom avstår man från vätsketillförsel, vilket innebär att patienten får sova in i döden.



### Religiös barnmorska

I en del medicinska och/eller religiösa tidningar har det på sistone berättats om en barnmorska som nekats tidigare utlovat jobb på ett sjukhus i Småland. Hon fick avslag på sin ansökan sedan hon förklarat att hon av religiösa skäl inte skulle utföra något arbete som inbegrep legala aborter. Som anledning till varför hon inte får anställningen anger sjukhusets enhetschef att man inte kan anställa någon som inte vill utföra alla arbetsuppgifter. Barnmorskan har nu anmält arbetsgivaren till Diskrimineringsombudsmannen (DO). Det skall bli intressant att se DOs slutsats. För egen del tycker jag inte att en enskild barnmorska har rätt att ställa sig över lagen. Den svenska abortlagen från 1974 ger kvinnan rätt till abort. Barnmorskan får ta jobb på en annan klinik där aborter inte görs, mödravårdskliniker, förlossningsvården, mm. Notera att jag i denna spalt ger mina personliga åsikter.

### Samvetsklausul

Vad har nu detta med RTVD att göra? Jo – förutom att jag personligen – jag är barnmorska – är intresserad, så åberopar kvinnan här ovan en så kallad »samvetsklausul«, som vi kan förmoda att även läkare kommer att göra om vi får en svensk lag som kommer att tillå-

ta dödshjälp. De kommer att vägra »att döda«, som de kallar det – det skulle vara oförenligt med deras tro och/eller samvete.

### Svenska Kyrkan

Begreppet »samvetsklausul« började användas 1958 då Svenska Kyrkan i ett kyrkomöte fastställde ett samvetskydd för de präster som motsatte sig den ordning med kvinnliga präster som riksdagen nyss hade antagit, bland annat skulle biskopar inte behöva mot sin vilja (och samvete) tvingas att viga kvinnor till präster. Men, som bekant, har med åren denna samvetsklausul självmant upphört att gälla. Dess tidigare formella juridiska status är i vilket fall som helst ganska omvistad.

### Framtidens dödshjälp i Sverige

Nu över till en för oss i RTVD önskad framtid, med möjlighet att få lagenlig dödshjälp av något slag – kommer då en del läkare att vilja åberopa en samvetsklausul och säga nej till något som de anser vara »att döda sin patient«? Dessa läkare som menar att läkarens roll bara är att bota. Vi vet dock att andra läkare ser annorlunda på en döende patient, där det till slut inte finns några fler botande behandlingar att ta till. De skulle kunna hjälpa sin patient att på dennes begäran, av medkänsla, avsluta en påbörjad döds kamp och sålunda göra proceduren mindre plågsam, mindre ångestfylld och mindre tidskrävande. I detta fall har läkaren förstås lagen på sin sida.

### Tvingad utföra dödshjälp?

Skall läkare som inte vill utföra döds-hjälp kunna tvingas att medverka vid dödshjälp om vi inför denna möjlighet i Sverige? För mig personligen är svaret »Ja, i princip«. – Men jag vill se på detta något annorlunda. Jag säger så här: En döende person, som ber om dödshjälp inom svensk sjukvård, och där alla lagens kriterier är uppfyllda, skall ha rätt att få denna hjälp i vårt land (någonstans) – på samma sätt som det idag är en rättighet för en kvinna

att få en legal abort. Läkaren som får frågan om dödshjälp skall kunna hänvisa till en kollega eller en mottagning där detta kan ske.

### Ett »Dignitas« i Sverige

Jag kan tänka mig att det också kan öppnas särskilda mottagningar dit de »levnadsfärdiga« själva kan söka sig, sedan de fått ett recept på ett dödande medel utskrivet på sitt namn, men där medlet kan hämtas ut endast av viss personal på mottagningen. Dessa volontärer har fått sina uppgifter delegerade av läkare eller Socialstyrelsen. De finns med och ansvarar för förloppet när den döende bestämt datum för sin död, de kontrolleras av systemet, Socialstyrelsen och polisen. De hjälper den sjuke att dö lugnt, fridfullt och under kontrollerade former. Personalen skulle även kunna åka till den som vill dö i hemmet.

### Läkarassisterat självmord

Detta blir således vad som kallas »läkar-assisterat självmord« (suicid) och läkaren behöver inte vara med vid slutet, men är den som konstaterat den döendes sjukdom och hopplösa prognos. En »second opinion« bör finnas. Detta är det system som tillämpas i Schweiz och där har det fungerat bra alltsedan 1942. Där benämnes volontärerna »suicid-ledsagare« och de har olika bakgrund, även präster är representerade.

### Mor Moas självmord

Läs i detta nummer om Georgina som berättar om sin mor Moas självmord. Visst är det gripande att få följa hur en person resonerar när hon bestämmer sig för att stödja en livstrött och sjuklig äldre människa i dennes självmord. Bakgrund till detta är empati (medkänsla), förståelse och acceptans av den andres motiv. »Hade jag varit hon så hade även jag velat avsluta livet«, så ungefär.

Hör gärna av er – på något sätt!

*Berit Hasselmark*

Sveavägen 112, 113 50 Stockholm

Tel 08-612 24 71

E-post: berithass@live.se

## Christian Sandsdalen – Norges motsvarighet till Berit Hedeby

*Foreningen Retten til en verdig død, RTVD, vår systerforening i Norge, inbjöd svenska RTVD att delta då Christian Sandsdalen-priset skulle överlämnas 19 november 2013. Vår medlem Göran C-O Claesson åkte till Oslo och kom tillbaka med en rapport.*

### Bakgrunder

Jag råkar ha en särskild merit för att hedra minnet av Christian Sandsdalen. Jag var med då Berit Hedeby, hans svenska motsvarighet, ledde svenska RTVD, som hon varit med om att bilda 1974. Norge och Sverige vill båda vara i täten då det gäller att förbättra samhället och väljer då ofta parallella vägar. I det svenska fallet – som handlade om dödshjälp i ett enskilda fall – ledde emellertid denna gärning till en svår motgång för svenska RTVD. Medan samma gärning i Norge åstadkom ett viktigt steg framåt för den norska systerorganisationen.

Berit Hedeby kände starkt för att förhindra lidande. När en treåring blivit misshandlad till döds av sin styvfar,

grundade hon 1971 BRIS, Barnens Rätt I Samhället, tillsammans med den barninriktade författaren Gunnel Linde. Hon var en av dem som drev fram lagen som förbjuder barnaga.

När en svårt plågad kollega till Berit Hedeby ville dö 1977 och angett det i ett livstestamente, hjälpte hon honom att göra det. Hon hade då fått råd, tabletter, insulin och injektionssprutor av en läkare. Gärningen utlöste en våg av protester och ett utdraget massmediadrev på temat nazism och avlivande av mindervärdiga. RTVD (Sverige) hamnade i ett underläge som varade länge. Både Berit Hedeby och läkaren ställdes inför rätta. Båda dömdes i lägsta instans till åtta månaders fängelse. Läkaren berövades sin legitimation och tog då sitt liv. Berit Hedeby överklagade till högre instanser. Högsta domstolen skärpte straffet till ett år. Det började hon avtjäna 1980 men blev villkorligt frigiven efter sju månader.

Även Christian Sandsdalen, en redan då pensionerad läkare, hjälpte en patient att dö (år 1996). Vid överläm-

andet av priset till hans minne berättade Ole Peder Kjeldstadli, norska RTVDs ordförande, om vad som då hände och om följderna. Patienten hade skrivit ett uttryckligt livstestamente och väl förberett sina anhöriga. Christian Sandsdalen hjälpte henne och anmälde sedan sin gärning till polisen.

Hans läkarlicens drogs in och han dömdes för mord i lägsta instans. Det bekräftades i nästa instans liksom av Høyesterett, högsta domstolen, år 2000. Denna noterade dock att Sandsdalen handlat av barmhärtighet och på patientens mycket starka önskan, att detta gett henne möjlighet att ta ett värdigt avsked av sina närmaste och att hon därmed fått dö i frid i stället för i smärtfylld dödskamp. Høyesterett uttalade till och med att politikerna borde förbättra lagen.

Det var det fler som tyckte! Det blev en våg av sympatyttringar och nya medlemmar strömmande in till norska RTVD.

## Christian Sandsdalen-priset och mottagaren 2013



*Ketil Bjørnstad*

Numera delar norska RTVD ut Sandsdalen-priset i november varje år till person som givit ett viktigt bidrag i arbetet för lagfäst rätt till en värdig död i Norge. Priset består av ett diplom och 15 000 kronor. 2013 års pris överlämnades till pianisten, kompositören och författaren Ketil Bjørnstad, en i Norge väl känd person. (Se [www.ketilbjornstad.com](http://www.ketilbjornstad.com)) Han hade 2012 skrivit en artikel i *Aftenposten* om vad han och hans bror upplevt när deras far dog.

Först hade sjukhuset slutat ge deras far mat och vatten utan att underrätta sönerna. Sedan fick han inte alls den

smärtlindring han behövde. Ketil Bjørnstad lyckades skaffa morfin genom en läkarvän och gav sedan själv de nödvändiga morfinsprutorna. Hans artikel om detta väckte stor uppmärksamhet och skapade en våldsam debatt i media – vilket var positivt för norska RTVD.

Ketil Bjørnstad tackade för priset med att berätta om sin upplevelse och anmälde sig som medlem i RTVD.

fortsättning på s. 8



*Att bestämma själv*

RTVD • RÄTTEN TILL EN VÄRDIG DÖD

# Kallelse till årsmötet 2014

---

i riksforeningen Rätten Till en Värdig Död / RTVD  
lördagen den 22 mars 2014 – med start kl 12.30  
i ABF's lokaler, Sveavägen 41, Stockholm – T-bana Rådmanngatan  
Ingen föransmälän behövs. Ingen kostnad.  
Tag gärna med Dig en vän som är intresserad av våra frågor!  
Till första delen är allmänheten välkommen.

**Kl 12.30–13.45**

## **Rätten till ett värdigt liv – rätten till en värdig död**

Samtal mellan Kristina Söderlind Rutberg och Staffan Danielsson  
med Stellan Welin som samtalsledare

Kristina Söderlind-Rutberg är överläkare och adj ledamot i Svenska Läkaresällskapet  
Delegation för medicinsk etik

Staffan Danielsson är en självständigt tänkande riksdagsledamot (C), agronom och  
lantbrukare samt medlem i RTVDs styrelse

Stellan Welin är ordförande för RTVD och professor vid Linköpings universitet  
Tillfälle till frågor och inlägg från publiken

**Kl 13.45–14.30 Medlemmarna bjuds på kaffe/te och något tilltugg**

**Kl 14.3 –16.00 Stadgeenliga årsmötesförhandlingar**

# Välkommen!

Årsmöteshandlingarna kan tas fram på hemsidan – under fliken »Om RTVD«

Motioner till årsmötet skall vara inkomna – med vanlig post (Föreningshuset/RTVD,  
Virkesvägen 26, 120 30 Stockholm) eller per e-post [info@rtvd.nu](mailto:info@rtvd.nu) – senast den 3 mars 2014.

# Min mors längtan till döden. Det började på 50-talet

Min mor Moa träffade min far och kom genom honom till Sverige vid 21 års ålder. Hon hade förväntningar om ett bättre liv och att få utbilda sig till författare eller konstnär.

Men min far visade sig vara inte mycket mer än en charmig skrävlare och lägenheten som han hade lovat fanns inte. Moa fick ett ganska hårt liv. År 1956 föddes jag, Georgina, men Moa var bostadslös och levde i armod, varför hon kände sig tvingad att lämna bort mig. Barnvårdsnämnden tog efter några år tag i ärendet och det bestämdes att jag skulle komma till ett fosterhem.

Jag fick endast sparsam kontakt med min far, det kom till en schism som gjorde att kontakten bröts. Han avled senare i mitt liv. Jag fick en bror som även han blev bortlämnad. Moa besökte mig en gång per år tills jag blev tio år då jag började åka och hälsa på henne och hennes nya man, en gentleman som kunde varit min fadersgestalt. Men mitt fosterhem var ett gott hem på landet och jag hade det bra där. Åren gick och som vuxen flyttade jag så småningom till storstan.

## 40 år senare

Efter flera år då jag själv var drygt 40 år och hade gått i terapi för att bland annat reda ut mina känslor inför Moa, så tog jag så kontakt med henne, igen. Jag visste inte om hon skulle välkomna min gest, men det gjorde hon och vi fick ett otroligt »möte« som vi fortsatte att bygga på.

Vår relation blev så bra den kunde, med hänsyn till att jag inte vuxit upp hos henne. Hon blev aldrig en »mamma« för mig, det var min fostermamma. Men Moa blev min mor som hade fött mig och det kändes viktigt och vi blev mer som kamrater. Då Moa var mycket mån om sin integritet kunde vi så småningom finna vår egen frizon som inte krävde för stor närhet.

Under våra »uppbyggnadsår« tog vi oändliga promenader, vi fotograferade naturen och Moa målade eller ritade av fotografierna. Vi skrattade mycket tillsammans.

Vi kom att prata om väldigt mycket och sakta fick hon förtroende för mig och så småningom började hon berätta om sig själv. Hon berättade då att hon inte hade lust att fortsätta leva. Hon hade sedan hon var barn längtat till döden, hon hade en svart tung sida inom sig som hon inte kunde göra något åt. Hon hade försökt på olika sätt att skaka detta av sig, men det gick inte – längtan var för stark.

## Det tredje självmordsförsöket

Moa hade tidigare i livet försökt ta sitt liv två gånger men misslyckats. Det tredje självmordsförsöket inträffade i oktober 2012. Jag var inte införstådd i detta. Hon tyckte att hon noggrant hade planlagt allt men hon gjorde en miss. Moa och jag hade nämligen en överenskommelse om att, om jag ej fått sms av henne på tre dygn så skulle jag åka till hennes bostad och kolla. Så skedde och jag kände inombords att nu var det dags för hennes försök och det berodde delvis på att vi pratat mycket om just självmord.

Jag glömmar inte den dagen i oktober då jag med magont och lätt panikångest åkte till hennes lägenhet, stack nyckeln i låset och öppnade dörren. Det var så förunderligt TYST. Jag gick direkt in i sovrummet, där låg hon tvärsöver sängen, likblek och stel. Jag trodde hon var död. Men jag kände en puls och klappade hennes kind och fick svag ögonkontakt. Då ringde jag efter ambulans och jag hatade touchmobilen – för hur fasen ringer man när man knappt hittar siffrorna och alla de rätta, inledande knapparna. Hade inte en tanke på att

man trycker på Nödsignalsknappen!

Ambulansen kom snabbt och vi blev mycket väl bemötta. Moa togs om hand direkt på akuten och jag fick vara med hela tiden, vilket jag är tacksam för. Jag visste att hon inte ville ha några livsuppehållande åtgärder, vilket jag framförde och det togs på allvar. Man vände och vred på henne, tog prover, satte dit slangar, lyfte på armarna för att se om hon släppte ner den direkt. Hon sänkte inte armen som man gör vid medvetlöshet. De var konfunderade. Jag förstod att hon vände sig inåt för att hon inte ville vara med och jag hade lust att skrika »låt henne vara, låt henne bara få dö«!

Hon hade druckit nästan en hel flaska lut och tagit mängder av sömnetabletter. Hon fick i samband med detta även en stroke, men det fick vi veta senare.

Moa kom till intensivvårdsavdelningen och jag fick en brits med sängkläder på så jag kunde sova där. I tre dygn skötte jag henne, bad bara om hjälp när jag behövde. Jag var övertygad om att hon skulle dö, hon såg verkligen döende ut. Men efter tre dygn bad hon om dricka och genast var personal där med näringsdryck och vätskelista. Just då blev jag glad men samtidigt besviken över att hon inte fick lyckas, besviken för att hon hade »lurat« mig, besviken över mycket jag inte kunde sätta ord på.

Efter fem dygn fick hon åka till Rehabilitering på ett mindre sjukhus och hamnade på en sal för fyra och hennes första kommentar var, att »...här kommer jag inte kunna sova.« Då kunde jag inte annat än skratta och sa att hon får väl be om en sömnetablett och då kunde hon faktiskt inte låta bli att le en aning. Moa var kvar några dygn men sedan skulle hon skrivas ut. Jag satt på sängkanten då en sköterska meddelade att hon skulle åka hem. Då tittade hon på mig som en liten flicka med ångestfylld

blick och svarade att hon ville inte åka hem. Och jag sa »Då får du väl bo hemma hos mig!«.

Jag kände instinktivt att Moa inte ville tillbaka till sin lägenhet men jag satte inte ord på det då. Senare under några av våra otaliga samtal hemma hos mig pratade vi om detta och hon sa att om hon kommit hem till sig då så hade hon omedelbart gjort ett nytt självmordsförsök, vilket jag också insåg.

## Moa flyttar in

Moa berättade att hon under de sista två åren storröjt, gjort sig av med kläder, porslin, prydnadssaker, slängt 3000 målade motiv, slängt en massa foton hon tagit genom åren, slängt papper som jag inte skulle ha användning för. Hon hade städut det mesta före sin planerade död för att jag och min bror skulle besparas besvär.

Moa hade sålt sina kameror, slängt allt vad penslar heter, slängt sitt staffli och en del annat och med detta menade hon att hon nu hade avslutat sitt liv – för hon var som död inombords. När hon »bodde« hos mig, som jag uttryckte det, så var det för henne något tillfälligt, tills hon skulle iväg – igen – alltså ta sitt liv – igen. Det blev nu helt naturligt att vi pratade om döden, ställde oss frågor om döden – varför man vill dö – varför livet liksom tar slut inombords – vad kunde ha hjälpt henne – vilken betydelse har uppväxten, – finns det ett socialt arv – vilket sätt är bäst och enklast att dö på?

Moa ville inte ha kontakt med psykiatri och jag kunde inte försöka tvångsinlägga henne för det skulle ha varit ett stort svek. Jag vet också att det inte skulle ha hjälpt henne.

Det finns människor som innerst inne vill dö. De kan man inte övertala till att leva. När någon verkligen bestämt sig så finns det ingen annan väg ut.

Min mor och jag fick nu en fullständigt rak kommunikation, kanske för att hon förstod att jag inte dömde henne för vad hon gjort. Vi hade som tur var samma ironiska humor, vilket hjälpte oss att uthärda det vi befann oss i. Varje morgon hade min mor så stor ångest som även jag kunde känna inom mig, jag tyckte så otroligt synd om henne för

den fruktansvärda vanda hon kände. Hon berättade att hon haft det så särskilt de sista två åren.

Det blev rutin att vi lade oss vid åttatiden på kvällen för vi var båda trötta av olika skäl. Jag somnade efter ca en timme och hon somnade i princip direkt på en halv sömntablett men vaknade efter tre timmar. Sedan kunde hon bara halvsova 15 minuter i taget då hon tände sänglampan för att kolla hur mycket klockan var. Så höll det på fram till fyratiden på morgonen, då gick hon upp och ut i köket där hon tog en kopp the och en smörgås. Sen till sängen en liten stund och så upp igen då hon vandrade ut till badrummet. Sen till köket och åter till hennes rum (som var mitt vardagsrum). Sen samma tur om och om igen. När jag så steg upp gick hon och lade sig under täcket för att inte störa mig, men hon kunde inte somna och jag hörde hennes ångestning varje morgon. Det var med stor möda jag kunde gå hemifrån, jag måste ju jobba.

Jag blev tvungen att gå ner i arbetstid för att klara av situationen. Jobbet blev en fristad där jag kunde inhämta lite energi. Varje dag på väg hem tänkte jag med stor rädsla i kroppen: »...har hon tagit sitt liv idag?«. När jag tog i dörrhandtaget tog jag ett djupt andetag och ställde in mig mentalt till glättighet så det inte skulle bli så tungt. Så tog jag steget över tröskeln och sade »Halloj« och Moa svarade »Hallöj«. Då kunde jag släppa ut luften och andas, igen: Hon levde. Detta pågick under sju intensiva månader, som i andras ögon kan verka som en kort tid, men som för mig och för Moa mer var som sju långa år. Jag väntade – på – något.

Vissa dagar var tyngre än andra då jag nästan inte visste hur jag skulle klara av allt. I början efter »flytten till mig« var Moa djupt arg över att hon misslyckats och jag hade dåligt samvete för att jag hittat henne. Men jag pratade med min terapeut, varefter det kändes bättre. Efter en tid sa jag till Moa, att »du får vara hur arg du vill men du måste prata med mig, för nu bor vi så här, tätt inpå varandra, oavsett vi vill eller inte, och det blir ohållbart om du inte pratar med mig!«

Till slut vände hon och började trevande prata med mig då hon förstod

allvaret hos mig. Vi möttes successivt, kanske mest genom att kunna prata om vilket tillvägagångssätt som var bäst i samband med nästa och sista självmord. Hon ville verkligen lyckas nu. För mig handlade det om att inse sanningen och möta henne här. Så vi pratade om olika möjligheter för att lyckas. Moa gjorde små utflykter och letade efter ett ställe där hon skulle kunna dränka sig. Att hoppa framför ett tåg – ja, men där tyckte hon synd om den som körde tåget. Jag hade inget badkar, annars kunde hon skurit upp handlederna och låta blodet rinna ut i varmt vatten. Hänga sig – kanske? Det sade jag nej till för jag ville inte hitta henne hängande innanför dörren när jag kom hem. Så där höll vi på att diskutera fram och tillbaka nästan varje dag, det blev som vardagsmat för min del. Just då var det vår verklighet.

Men vi hade också djupa och givande samtal då vi pratade med och till varandra, det var som en kanal öppnade sig och vi pratade som aldrig förr. Vi visste att detta skulle bli vår sista tid, sedan skulle hon inte finnas kvar. Hon kände sorg och stora skuld känslor för att hon inte kunnat ta hand om mig och sin son, det åt liksom upp henne. Moa fruktade också att bli dement och jag anade tecken på denna sjukdom. Hon ville inte bli ett vårdpaket som jag skulle behöva ta hand om eller besöka. Hon ville bara dö, då skulle hon få ro i sin oroliga själ. Moa var frisk för övrigt men själen var gammal och oändligt trött – hon hade ingen energi och ingen livslust.

Moa tog mod till sig och frågade om jag kunde hjälpa till i planeringen beträffande tabletter, sorter, mängd, etc. Jag tvekade inte utan visste snabbt att jag kunde vara henne behjälplig i planeringen av »den sista resan«, mot slutet från detta jordeliv. Det var ett tungt beslut men när jag såg hennes lätnad och glädje så kändes det rätt.

Vi planerade noggrant hur man kunde gå tillväga. Det bästa skulle bli en rejäl »cocktail« som bestod av antidepressiv medicin, en del lugnande tabletter, några sömntabletter och utöver detta hade Moa köpt rättgift. Det sista hade jag inte känt till men det bekräfs

fortsättning på s. 8

## Min mors längtan till döden.

### Det började på 50-talet

fortsättning från s. 7

tade bara än mer att hon hade bestämt sig. Sen fastställde vi ett datum, för båda var vi handlingsstarka kvinnor.

## Planerna förverkligas

Dagen före förberedde vi cocktailen vid köksbordet. Vi hade riktigt roligt och kände oss som två småtjejer som skulle göra bus. Moa var uppsluppen och det fanns en glöd i hennes bruna ögon, hon pratade och skämtade glatt med vår speciella humor i den rådande situationen.

Så kom dagen och vi satt vid köksbordet som oftast och småpratade lite och Moa var lite nervös över att lyckas, medan jag trodde att det skulle lyckas.

Jag frågade Moa ännu en gång om hon var helt säker, för man får ändra sig. Men hon var helt säker och nu ville hon inte vänta längre så vi skred till verket. Hon drack cocktailen i några

raska klunkar sen gick vi in i badrummet för jag hade antytt att kanske när man dör så släpper allt. Därför ville hon inte ligga i sängen utan lade sig på badrumsgolvet på ett liggunderlag. Hon hade på sig sin ex-mans pyjamasjacks och ett par sköna mjukisbyxor och intog ett par rejäla klunkar ren sprit för att koppla av i sin spända kropp. Hon höll i både spritflaskan och muggen själv som hon sen ställde på golvet. Det var som en slags segergest.

Till slut trädde hon även en plastpåse över huvudet. Hon hade själv tagit reda på att detta skulle kväva henne om cocktailen inte räckte till fullt ut. Medan hennes kropp successivt lade av satt jag bredvid med mina händer över hennes händer så hon inte skulle känna sig ensam, Jag hade lovat att sitta kvar tills det var helt slut. Det tog knappt en timme så var hon borta och jag kollade puls och lyssnade på hjärtat och varken kände eller hörde något. Hon hade äntligen fått sin vila. Det som var viktigt för mig var att se Moas ansikte

för att se om hon dött lugnt så jag lyfte lite på påsen. Jag såg att hennes ansikte var fridfullt. Och då släppte min egen anspänning och jag brast ut i en lättadgråt för första gången under dessa långa månader.

Jag ringde polisen – efter flera timmar för att vara på säkra sidan och poliserna uppträdde mycket hänsynsfullt. De frågade om jag ville se Moa innan hon åkte iväg i svarta säcken men jag hade redan sett och det fanns ju bara ett skal kvar. Hennes själ hade givit sig av någon annan stans.

Moa blev 78 år. Förutom representanten från begravningsbyrån var jag ensam närvarande vid kremeringen och när jag såg den enkla kistan som Moa själv valt åka in i ugnen med de eldslickande lågorna som snabbt slukade kistan, så tänkte jag: »Nu Moa får du den värme och vila du så länge längtat efter«.

/ Georgina B

## Christian Sandsdalen-priset och mottagaren 2013

fortsättning från s. 4

## Norsk-svenskt tankeutbyte

Prisutdelningen föregicks av föreningsmöte och avslutades med middag. Jag var inbjuden att delta i båda, och i middagen deltog också Ketil Bjørnstad. Mötet leddes av Ole Peder Kjeldstadli som visade sig vara en mästare på PowerPoint. De övriga framhöll dessutom att han varje dag gör inlägg på Facebook.

En intressant del av diskussionen gällde arbetet för att få en patients livstestamente inte bara juridiskt bindande utan också infört i den journal som är tänkt kunna läsas när en patient söker läkare utanför sin hemort.

Diskussionen blev livlig om hur en konferens i vår med *Värdighet* som tema bör förberedas och vilka medverkande som bör vidtalas. Deltagarna kände väl till vad som pågår i Sverige och välkomnade svenska medverkande.

Olav Weyergang-Nielsen, norska RTVDs »organis-

asjonssekreter», dvs. vad man i Sverige skulle kalla förbundssekreterare, rapporterade om erfarenheterna av en ny ordning. RTVD och andra ideella organisationer använder nu ett kontorshotell med personal som tar hand om de praktiska uppgifterna från telefonpassning till tryck. Han var mycket nöjd med detta. (Detta synes delvis motsvara den uppläggning som vi även i Sverige fått genom Föreningshuset. /Red:s anm.)

Jag fick intrycket att alla var intresserade av vad RTVD gör i Sverige. På Oslos gator blev jag påmind om hur Sverige kan ge Norge utmanande exempel och omvänt. Där ser man nu något inspirerande: många elbilar och även laddningsstolpar för dem.

Göran C-O Claesson, RTVD-medlem i Stockholm



## 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



# Frågor och svar

**Fråga:** Det dröjde ett par år innan jag kom till skott med att skriva mitt Livsslutsdirektiv, men nu är det gjort, och jag undrar var jag skall förvara det? Jag skall försöka få min vårdcentral att scanna direktivet och lägga in det i min journal. – Sânt här tar tid. Den egna döden tål att tänka på. – Används Livsslutsdirektiven? Jag undrar om det verkligen finns många exempel på att direktivet kommit till användning på ett bra sätt? Ju fler som skriver ett Livsslutsdirektiv, desto närmare kommer vi väl en lagstiftning liknande den i Belgien och Nederländerna?

A-M B

**Svar:** Man kan förvara direktivet var som helst i hemmet, bara det går att hitta för en annan person än du själv (som kanske ligger medvetslös på sjukhuset), t.ex. via det lilla plastkortet, som du lämpligast förvarar i plånboken i närheten av ID-kortet. Men lägg det inte i en låst låda eller i bankfacket, då lär det bara bli du själv som kan komma åt det. Att lämna det till sin husläkare, tycker en del är bra. Ja, men husläkaren är knappast din ansvarige läkare om du tas in akut på ett sjukhus, han/hon får troligen inte veta vad som händer utanför hans vårdcentral. Beroende på läkare så anser jag det räcker med att bara nämna att du har skrivit ett sådant direktiv och att det förvaras hemma. Säg gärna: »Det skulle kännas bra för min del om du skriver in i anteckningarna (journalen) om mig att jag har skrivit ett Livsslutsdirektiv – det finns i min bostad!« Kanske kan det scannas in på vårdcentralen i stället. Man kan göra kopior och låta anhöriga få ett ex. Men originalet (!) bör finnas där du mestadels vistas! Du kan behöva göra ändringar eller skriva dit något mer några år senare, då är det bara originalet som gäller.

Jo då – jag har talat med många RTVD-medlemmar som i telefon berättar att deras anhöriga blivit hörda på att man hade ett »livstestamente« att visa upp när maken – eller vem det nu var – kom in akut på grund av en stroke, eller dyl. De efterlevande har varit tacksamma över att det fanns ett papper där den döende själv uttryckt sin vilja. Detta väger tungt när läkaren skall ta ställning till vilka åtgärder som bör sättas in i det enskilda fallet. Men det är förstas ändå läkaren som bestämmer, sådan är lagen. De flesta läkare uppskattar dock att få ta del av patienten egna åsikter, även om de skrevs ner några år tidigare.

För RTVD/Berit Hasselmark

**Fråga:** Kan man få information om adresser, priser och andra villkor när det gäller företag med dödshjälp i Benelux och Schweiz av RTVD? – Innan cancern, andra sjukdomar och/eller ålderssvaghet helt förhindrar alla initiativ vore detta mycket värdefullt.

G V, ny RTVD-medlem

**Svar:** Vi håller verkligen med dig – man bör betänka olika slags eventuella processer i samband med livets slutstadium och förbereda sig innan man blir alltför försvagad av en svår sjukdom.

När det gäller Benelux-länderna så kan vi svenska medborgare dessvärre inte åka dit och få dödshjälp. Man måste vara bosatt i landet och ha en stadigvarande "husläkar"-kontakt, men man behöver inte vara medborgare. I de länderna är det således patienten och läkaren som tillsammans kommer fram till att dödshjälp är tillämpligt i just det enskilda fallet. Men man måste alltså inte vara medborgare där.

När det gäller Schweiz så finns däremot två (eventuellt även en tredje) organisationer – alltså inte kliniker (som många tror) – där de tar emot även icke-schweizare, dvs personer, från andra länder.

A) Dignitas i Zürich – se länk [www.dignitas.ch](http://www.dignitas.ch) – eller skriv till

Dignitas, Postfach 17, 8127 Forch, Schweiz

B) Lifecircle i Basel – se länk [www.lifecircle.ch](http://www.lifecircle.ch) – eller skriv till:

Association Lifecircle,, PO Box 29, 4105 Biel-Benken, Schweiz

Till båda kan du få kontakt på tyska, franska, engelska eller italienska. Hos båda finns broschyrer att dra fram på nätet. Men du kan säkert också få dem tillsända dig med posten. Där får du all den information du behöver, villkor, kostnader, vilka svenska dokument som behövs, osv.

RTVD har tyvärr inte resurser eller personal att hjälpa sina medlemmar i enskilda fall. Vi är ju en ideell förening med enbart ett fåtal personer i styrelsen. De flesta som önskar åka skaffar all relevant information (för just dem – och det blir olika i varje fall) själva eller via en familjemedlem eller god vän, som sedan ofta medföljer som sällskap.

Berit Hasselmark

# Avhandling i filosofi om livsslutsdirektiv

Hösten 2012 disputerade jag vid Stockholms universitet på avhandlingen *Advance Directives and Personal Identity*, en filosofisk avhandling om livsslutsdirektiv. Utgångspunkten är frågeställningen om det är rimligt att ett livsslutsdirektiv, som skrevs av en fullt beslutskompetent person ska gälla om/när personen blir oförmögen att själv fatta beslut.

I sin bok *Life's Dominion. An Argument about Abortion and Euthanasia* från 1993, presenterar filosofen Ronald Dworkin ett försvar för giltigheten av ett sådant livsslutsdirektiv. Dworkin diskuterar det autentiska fallet Margo. Margo är en gravt dement men mycket välmående gammal dam, enligt en läkarstudent en av de lyckligaste personerna han mött. Margo har flera år tidigare skrivit ett livsslutsdirektiv, där hon uttryckt sin önskan att få slippa livsuppehållande behandlingar om hon blir dement. Bör vi följa direktivet om den dementa Margo får en livshotande infektion? Enligt Dworkin bör vi respektera ett livsslutsdirektiv, även i fall som liknar Margo's. Detta eftersom en autonom persons väl övervägda förhandsdirektiv reflekterar även den senare patientens bästa intresse. Trots att dementa Margo verkar njuta av sin tillvaro ligger det alltså i hennes bästa intresse, enligt Dworkin, att vi låter henne dö.

I sin artikel *Dworkin on Dementia: Elegant Theory, Questionable Policy* från 1995 menar Rebecca Dresser att Dworkin's teori felaktigt förutsätter att den Margo som en gång formulerade livsslutsdirektivet är *samma person* som den nu dementa men lyckliga Margo. Dresser menar att avsaknaden av psykologisk kontinuitet mellan för-dementa Margo och dementa Margo ger oss goda skäl att behandla livsslutsdirektivets författare och dementa Margo som två olika personer. En persons livsslutsdirektiv kan inte gälla för en annan persons framtida vård. Därför gäller för-dementa Margo's direktiv inte dementa Margo, menar Dresser.

En del av den kritik som framförts mot Dressers argument riktar sig mot det faktum att det förutsätter en *psykologisk* teori om personlig identitet. Förändringar i Margo's *psykologiska* liv har gjort för-dementa Margo och dementa Margo till olika personer. Därför gäller inte direktivet.

Historiskt sett har den här typen av teori varit dominerande inom filosofin, men de senaste åren har många velat ersätta den psykologiska identitetsteorin med en biologisk teori som kallas animalism. Animalister hävdar att vår personliga identitet bestäms av vår biologiska organism (vår kropp). Den för-dementa Margo och dementa Margo är samma person. Dressers kritik är fel, menar animalisten.

Metafysiska frågor som den om personlig identitet är svåra att besvara. Animalister menar emellertid att det traditionella psykologiska synsättet leder till svårsmälta slutsatser, t.ex. att varken du eller jag fanns innan vi, någon gång under fosterstadiet, utvecklade ett medvetande. Animalisten hävdar istället att vi börjar existera 14–17 dagar efter befruktningen. Innan dess finns ingen organism, bara en cell-samling. Jag argumenterar i min avhandling att många av de problem animalisten pekar på med den psykologiska teorin i själva verket är problem också för deras egen.

Några filosofer godtar premissen att stora psykologiska förändringar kan leda till att för-dementa Margo och dementa Margo är olika personer, men att livsslutsdirektivet ändå är giltigt. Buchanan och Brock, två välkända etiker, menar t.ex. att ett livsslutsdirektiv moraliska giltighet baseras på en »kvasi-äganderätt«. För-dementa Margo har således, enligt Buchanan och Brock, en slags äganderätt över dementa Margo, om hon är dement nog att inte ha de färdigheter som krävs för att vara en person. Detta försvar för direktivets giltighet är emellertid minst sagt svårsmält. Var går gränsen för för-dementa Margo's äganderätt. Kan hon besluta att dementa Margo inte ska få smärtlindring trots att hon lever under svår smärta?

Slutsatsen jag når i min avhandling är att Dressers argument, trots den kritik det utsatts för, bör tas på allvar. Brisande psykologisk kontinuitet mellan personen som skrev livsslutsdirektivet och den senare patienten hotar i allra högsta grad livsslutsdirektivets giltighet.

*Elisabeth Furberg,*

*– fil.dr i praktisk filosofi och forskare och lärare på filosofiska institutionen, Stockholms universitet*

## RTVD – Riksföreningen Rätten Till en Värdig Död

### Styrelse:

Stellan Welin, ordf., tel 0701-42 35 47

Margareta Sanner, tel 018-54 20 27

Gunilla Nilsson, tel 0470-466 23

Gunnar Hagberg, tel 0470-818 21

Berit Hasselmark, tel 08-612 24 71

Leif Leonardson, tel 08-744 51 93

Carsten Lyhagen

Staffan Danielsson, tel 08-786 44 37

Anna Bergström, tel tel 070-45 80 473

Tone Tingsgård, tel 018-23 00 41

Jan Huldt, tel 08-84 90 85

### Suppleanter:

Ingemar Ström, tel 0243-22 62 56

Anna Hedbrant, tel 0708-10 18 20

Olle Rigborn, tel 0243 21 17 34

### Revisor:

Arne Granholm

### Internrevisor:

Ellis Wohlner

### Valberedningens ordförande:

Gunnar Silfwersvärd

### Adress:

RTVD/Föreningshuset

Virkesvägen 26, 120 30 Stockholm

Hemsida: [www.rtvd.nu](http://www.rtvd.nu)

För allmänna frågor om RTVD  
tel 076-808 59 72 (Tel svarare)

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 sskt inbetalningskort.

För gåvor: plusgiro nr 56682-8

Tryck: Hallvigs Reklam AB, Morgongåva

Layout: Bokstaven AB

## Exempel på ett »äkta« fall av «eutanas», ordet betyder «en god död».

Detta handlar om Emiel, 95, i Belgien. I januari i år fick han den dödshjälp han bett om. En dag dessförinnan höll han en avskedsfest för 50 personer och tog ett fint farväl av familj och vänner. Han skålade i champagne och sa att detta var »...en underbar fest. Att få dö omgiven av vänner och med ett glas champagne i handen – det kunde inte ske på ett bättre sätt.«

Emiel var en känd atlet i sitt land. Senast, 2013, kom han in i ett sprinterlopp för veteraner och fick en guldmedalj. Då var han 94 år. Men i november strax därefter fick han besked att han hade magcancer. Han försämrades sedan relativt snabbt. Nu satt han emellertid här med guldmedaljen och bandet runt halsen på sin fest, höjde glaset, skålade för sin död och sa:

»Jag har levtt ett gott liv. Jag ångrar absolut ingenting och jag är heller inte rädd för döden.«

Dagen efter fick han en spruta av sin läkare, precis som han bett om. Han somnade lugnt in. Sönerna fanns vid hans sida, och de stöttade honom.

(Ur internationell press/Berit Hasselmark)



Emiel var känd som världens äldste aktiva friidrottsman. Foto: Ap

Vänner och väninnor stod i kö för att ta farväl med Emiel på avskedsfesten. Foto: VTM



## RTVDs kontaktpersoner

Vi är åtta personer inom RTVD som har åtagit oss att vara kontaktpersoner på olika platser i landet och vi vill gärna ha kontakt med er medlemmar. Vi tror att alla medlemmar vill och kan hjälpa till att få igenom vårt önskemål om ett värdigt avslut av livet. Ett sätt kan vara att bilda diskussionsgrupper på olika platser i landet och t ex dela ut broschyrer och hjälpa åt att skriva insändare till tidningar.

Ta kontakt med oss, ställ frågor, ge oss tips och inspiration. Vi hoppas att vi å vår sida kan stödja och hjälpa er i vår gemensamma strävan.

### Göteborgsområdet

Gustaf von Heijne  
Billdal Tel 031-91 26 30  
gvh@glocalnet.net

### Borlänge / Dalarna

Ingemar Ström  
Trädgårdsgatan 2B, 784 34 Borlänge  
Tel 0243-22 62 56, 070-227 6940  
ki.strom@telia.com

### Järfälla

Idamaria Edholm  
Kopparvägen 57, 8tr. 176 72 Järfälla  
Tel 08-640 6765, 073-057 9024  
(Ingen e-post)

### Malmö

Gertrud Johnsson  
S. Långgatan 23,  
211 44 Malmö  
Tel 040-632 06 26  
gertrud.johnsson@g.mail.com

### Uppsala med omnejd

Tommy Barke  
Uppsala  
tommy\_barke@telia.com

### Lycksele med omnejd

Rune G Åkerlund  
Klippstigen 3, 921 42 Lycksele  
Tel 0950-129 70, 0703-12 08 19  
akerlund.rune@brinet.nu

### Halmstad

Ulla B Andersson  
Snötorpsv 6 D, 302 48, Halmstad  
Tel 035-18 58 77  
andersson.ulla-britt@telia.com

### Nordvästra Skåne

Anna Hedbrant  
Ekorrvägen 7, 263 51 Höganäs  
Tel 0708-10 18 20  
coach@annahedbrant.se



B

## Ordföranden har ordet



Ett nytt år har börjat med nya utmaningar. I år är det valår, inte bara ett vanligt sådant utan ett »supervalår«. Det är val både till EU-parlamentet och till vår riksdag. RTVD är en politiskt och religiöst fristående förening, men de frågor vi driver ska så småningom komma upp på den politiska agendan och finna sin plats i lagstiftningen. Inför riksdagsvalet kommer RTVD att göra en enkät till samtliga riksdagspartier om hur de ställer sig till våra önskemål. Vad anser de om patienters rätt att få sova in i döden vid svåra smärttillstånd, om patienten önskar detta? I dag är det upp till läkaren att erbjuda detta, men tillgängligheten till sådan sövning är dåligt tillgänglig och beroende på läkarnas inställning. Är partierna beredda att arbeta för en ändring?

Vi vill också veta hur partierna ställer sig till läkarassisterad självväld död (läkarassisterat suicid) och till eutanasi.

Är de beredda att tillsätta en utredning med direktiv att se hur detta kan intergreras i den svenska vården? En sådan utredning måste också ta ställning till alla möjliga gränsfall och föreslå rimliga regleringar, som patienterna och även läkarna känner sig trygga med. Internationella erfarenheter från bland annat Belgien och Holland visar att läkarnas acceptans kommer med lagstiftningen. Förmodligen behövs det någon form av »samvetsklausul« för läkare men det är ett exempel på frågor som en sådan utredning borde diskutera.

Vi ska försöka använda enkätresultatet i vårt opinionsarbete. Alla RTVD-medlemmar kan också bidra. Om varje RTVD-medlem skriver ett brev till »sin« riksdagsledamot eller »sin« riksdagskandidat, och kräver besked i RTVDs frågor, så har det betydelse. Nu är det inte alltid så lätt att veta vem »min« kandidat är, eftersom vi inte röstar på enskilda personer utan på partier. Men skriv till de tre översta kandidaterna på din lokala riksdagslista i din valkrets. Skriv gärna att ställningstagandet spelar stor roll för dig för att bestämma hur du lägger din röst.

RTVD driver också frågor om livsslutsdirektiv, dvs. att man i förväg anger vad som ska gälla för vården i livets slutskede om man själv inte kan tala för sig. Det kan stå att man vill avstå från livsuppehållande behandling i viss situation eller att man vill ha hjälp att dö. Det sista önskemålet kan man inte få hjälp med än, men rätten att avstå från behandling finns redan. De flesta, som skriver ett livsslutsdirektiv, tänker sig förmodligen att det ska tillämpas när de är medvetslösa och inte kan meddela sig alls. Men hur är det om personen inte blir medvetslös men så dement att han eller hon inte är vad man kallar »beslutskapabel«. Gäller ett tidigare livsslutsdirektiv t.ex. om att avstå från behandling vid livshotande

infektion? Ett sådant fall har diskuterats i den filosofiska litteraturen och Elisabeth Furberg har nyligen skrivit en avhandling om detta. Hon sammanfattar sin avhandling i denna Bulletin. Där diskuteras den lyckliga men mycket dementa Margo, vars »tidigare jag« skrivit ett livsslutsdirektiv som innebär att Margo inte ska behandlas för en livshotande infektion. Är detta livsslutsdirektiv giltigt för den lyckliga men dementa Margo? Elisabeth Furberg – och flera andra – svarar Nej och jag är böjd att hålla med. Den korta motiveringen är att dementa Margo inte lider och tycks – om jag fattat exemplet rätt – vilja fortsätta leva.

Hade läget varit annorlunda om den dementa Margo varit djupt olycklig, vägrat äta och uppvisat tecken på att inte vilja leva? Ja, då hade livsslutsdirektivet haft en kraft, anser jag. Men om den friska Margo bestämt att den dementa – och djupt olyckliga – Margo absolut skulle behandlas för att leva så länge som möjligt? Det verkar orimligt.

Det finns mycket att fundera på när det gäller livsslutsdirektiv. Det är förmodligen värt en egen utredning, gärna kombinerat med att utreda möjligheten att utse en ställföreträdare, som kan fatta beslut på mina vägnar när jag själv inte kan. Frågan om dödshjälp för svårt lidande patient i livets slutskede är mycket lättare. Där är det jag själv vid den tidpunkten som fattar ett beslut över mig själv vid samma tidpunkt. Det borde man snabbt kunna tillsätta en utredning kring, som även tar ställning till frågan om man måste ha börjat lida på ett outhärdligt sätt eller om man inte borde få hjälp att dö innan det hemska lidandet sätter in.

*Stellan Welin*