



Här kommer en rapport från Världskongressen i Chicago år 2014!

RTVD i världen

RTVD är sedan länge medlem i den stora, internationella paraplyorganisationen World Federation of Right-to-Die Societies (WFRtDS, här förkortat till WF). Detta WF inbjuder till kongress vartannat år i olika länder. Nu var det Chicago som hade erbjudit sig att ordna det hela – under dagarna 17–21 september 2014. Av de 53 föreningar som f.n. är medlemmar hade nu 32 någon eller flera delegater där – jag var ombud för RTVD i Sverige.

Det praktiska arbetet med att planera och ordna med en kongress sker i samarbete mellan den organisation som rent geografiskt står för mötet samt styrelsen för WF - man arbetar tillsammans för att det skall bli ett bra program. Den här gången var det den amerikanska föreningen Final Exit (www.finalexitnetwork.org) som åtog sig uppdraget i Chicago, USA. Man hade sammanställt ett digert program under fyra dagar. Jag sprang från den ena salen till nästa för att hinna med så många föredrag och filmvisningar och debatter som möjligt. Därtill såldes böcker och cd-skivor och vi fick tillfälle till många personliga kontakter och fördjupade samtal under kaffepauser och luncher. Det hela var jäktigt men inspirerande.

Under de tre viktigaste dagarna pågick en organiserad, icke-våldsam demonstration av ett 30-tal handikappade ungdomar utanför och stundtals även inne i hotellet. De delade ut flygblad och kallade sig »Not dead yet«.

Jag har varit invald i styrelsen för WF under de senaste två åren, varför jag infann mig en dag tidigare i Chicago för att delta i årets sista styrelsemöte före stämman. Att vara med i styrelsen har inneburit att »träffas« ca varannan månad på internet, på Skype – då styrelsemedlemmarna kom från Japan, USA, Holland, Schweiz, England, Australien och jag från Sverige. Det innebär dock alltid väl protokollförda möten och alla kan yttra sig. Det har varit intressant och lärorikt men jag kände att den här tiden räckte för min del, så jag hade undantett mig omval. Jag och två andra personer, avgick – och fem nya valdes in. Detta betyder att den nya styrelsen nu består av åtta personer med, fortfarande, en god geografisk spridning.

En större fråga för WF skulle nu också godkännas av årsmötet – men då den var väl förberedd ledde den inte till några större förseningar i programmet, något som oroade

oss lite. Det gällde att flytta hemvisten för WF från ett advokatkontor i New York till en adress och en advokat i Schweiz, där organisationens pengar kan förvaltas bättre. Bestämmelser i Schweiz är inte lika krävande som i USA. Ett förslag till nya stadgar lades också fram. Allt godkändes och fr o m 1 januari 2015 ligger WF någonstans i Schweiz och får senare troligen ett nytt namn. Men i övrigt förblir allt som det var. Ni som har datorer vet väl att ni kan slå upp den mycket väl skötta hemsidan – www.worldrtd.net – och alltid finna de senaste nyheterna beträffande »våra ärenden« från hela världen. (En del av de mer intressanta för oss brukar jag även sätta in på vår egen hemsida – www.rtv.du. Ni hittar där också nätadresser till alla föreningsmedlemmar i WF.

Vad blev då de bestående intrycken för mig under de där hektiska dagarna i Chicago - hur kan jag sammanfatta det hela? Det blir av nödvändighet lite olika hopp hit och dit i mängden av intryck.

Olika inriktningar

Till att börja med kan man konstatera att alla föreningarna i WF kan delas upp i tre fält.

1) Det största antalet föreningar är de som kämpar främst för en lagändring i sina respektive länder, som, via lagar, medicinska anvisningar och officiella författningar skall kunna förbättra många problem kring döendet. Dit kan vi räkna RTVD Sverige.

2) För det andra är det föreningar som inser att folk dör här och nu. De kan inte invänta nya lagar, de behöver hjälpen idag. Därför går dessa föreningar ut till sina medlemmar och hjälper dem med direkta råd, som är möjliga att ta till idag och/eller hjälper till att stötta psykiskt med sin närvaro. Sådana föreningar söker även ständigt efter nya och bättre sätt att dö värdigt och smärtfritt utan läkares inblandning. De arbetar av nödvändighet oftast på gränsen till det juridiskt tillåtna.

3) I den tredje gruppen finns några udda och blandade organisationer.

RTVD i VÄRLDEN

fortsättning från s. 1

De flesta föreningarna är små och har svårt att få den ekonomiska delen att gå ihop. Man lever i huvudsak på medlemsintäkter och mer eller mindre alla arbetar ideellt i dem. Några få föreningar är dock större, då de återfinns i länder med stor befolkning. Därmed har de också bättre ekonomi, helt enkelt för att fler medlemmar betalar. De tillför då också mer pengar till WF. Det anses självklart för de flesta människor att man inte skall tjäna pengar på att arbeta med eller för dödshjälp, och det gör troligen ingen heller inom WF. Men den ständiga avsaknaden av medel gör å andra sidan att man inte har råd att arbeta med den lobbying som många efterfrågar och vill åstadkomma.

Att det finns 53 organisationer som är medlemmar i WF betyder inte att det är 53 länder som är medlemmar. Nej, en del länder har många medlemsorganisationer, som t.ex. USA 5 st, Kanada 4 st, Frankrike 3 st, Italien 3 st och Australien hela 10 st. I en del av dessa länder beror mängden på att de olika delstaterna arbetar var och en för sig. I andra fall beror det på att man inte kommer överens om metoderna.

De flesta länderna i WF hör hemma i Västerlandet – Europa, Nordamerika och Australien/Nya Zeeland. Därutöver återfinns Japan, Colombia, Venezuela, Israel, Sydafrika och Hongkong.

Någon räknade ut ungefär hur många personer som var medlemmar i alla de 53 organisationerna sammanlagt och kom fram till att vi är cirka en halv miljon människor som stöder idén om dödshjälp i världen.

Engelskan

Av nödvändighet har det gemensamma samtalsspråket i WF blivit engelska och några tolkar har man inte råd med. Detta går nog bra för de flesta, men visst ger det fördelar för de engelsktalande länderna. Bland annat så säljs böcker, filmer och dvd-s som produceras på engelska här friskt.

Å andra sidan är det bara att konstatera att engelsktalande länder eller delstater inte oftare får igenom sina krav på dödshjälp än övriga. På hemmaplan är resultaten lika dåliga oberoende av språk. Och varje organisation måste övertyga sitt eget lands juridiska och medicinska makthavare om fördelarna med dödshjälp för den enskilda lilla människan. Alla dör, även de själva, till slut. (Jag förstår inte att de inte har kommit på det!)

Men – på tal om det engelska språket – är det intressant hur många av föreningarna i WF som nu har kommit fram till att ordet »suicide« (själv-mord) inte bör användas längre. Det har dragit på sig en negativ klang i dödshjälpsfrågor som man vill bort från. De söker därför efter substitut. De talar i stället om self-deliverance, assisted dying, (assisted) voluntary death, self-determination in death, end of life-choices, voluntary euthanasia och andra sådana omskrivningar. Detta görs alltså - när vi i Sverige också sedan några år har försökt byta ut det för många helt felaktiga »själv-mord« till just »suicid«. Att använda ordet »mord« i våra sammanhang går oss emot, det är för laddat. Vi ser å andra sidan inte ordet »suicid« som fel. Vi kan dock också använda »självvald död« och »eutanasi«. Det här är ett område där vi vill förbättra oss, läsare som har

känsla för språk välkomnas att skriva till RTVD och ge oss nya ord och nya förslag!

Som jämförelse kan sägas att på tyska är den vanliga benämningen »Selbstmord«, medan »Suizid« är vanligare bland medicinare och samhällsvetare. Nietzsche kallade det för »Freitod« som numera blivit ett allt vanligare ord, t.ex. i media. Dessa tre ord står i ordböcker som synonymer.

Grupperingar

Till de blandade grupper som jag nämner under den tredje kategorin ovan hör till exempel SOARS i England. Det skall utläsas Society for Old Age Rational Suicide. Den lobbar för de allt fler personer i vår åldrande befolkning som ej har en direkt dödande sjukdom men dock en mängd svåra symptom och funktionsnedsättningar. Många av dessa vet inom sig att de har levt färdigt, de accepterar det och de vill kunna få dö. Deras problem tas kanske ännu mindre på allvar av omvärlden, och det vill SOARS göra något åt.

I några länder där dödshjälp som bekant redan nu är lagligt har dock några få fall av de »äldre-äldre« enligt beskrivningen ovan redan blivit godkända och har fått sin dödshjälp, dvs i Schweiz, Holland och Belgien. Men det rör sig alltså om mycket få fall hittills.

En annan »annorlunda« förening är »Christians Supporting Choice for Voluntary Euthanasia« i Australien. Som namnet anger är det en kristen grupp som önskar en tillåtande lag för dödshjälp. Deras ledare är präster och man menar att hjälpa en svårt plågad och hopplöst sjuk människa till döden går helt ihop med Jesus budskap om kärlek till nästan och medlidandet. De menar vidare att deras motståndare är konservativa och fundamentalistiska grupper med dogmatiska åsikter.

I sammanhanget bör nämnas att det numera även finns en förening för handikappade som ser dödshjälp som något som bör tillåtas. Den finns i England. De var inte representerade i Chicago men jag har läst om dem på nätet.

De två (av tre) organisationer i Schweiz som kan hjälpa även icke-schweizare till att få dö enligt landets lagar, Dignitas och Life-Circle, var närvarande i Chicago, så som de brukar vara.

Undergruppen Right-to-Die Europé, en annan paraplyorganisation men bara för Europa, var där med två representanter och höll ett mindre möte. De är inte medlemmar i WF varför de inte har rösträtt, m.m. Tyvärr pågår en konflikt mellan WF och R-t-D Europe, något som vi så småningom lär komma att få anledning återkomma till.

Desmond Tutu, Sydafrika ville vara med på mötet men var förhindrad. I stället skickade han en inspelad film där han gav sitt stöd åt våra idéer. Han nämnde t.ex. sin vän Nelson Mandelas sista tid då denne i princip var »borta« (»he was gone already«) men rullades ut utanför sitt hem där han blev fotograferad med en död blick. Det var inte värdigt, sa Desmond Tutu och fortsatte »Jag anser att man inte bör förlänga för någon som gått över i ett vegetativt status. I stället skall man låta personen få somna in för gott. Varför all denna hemska ovärdighet?»

fortsättning på s. 11



Ensamhet och rädsla

Jag var på ett föredrag häromdagen som handlade om ensamhet. Vi talade om ofrivillig ensamhet, isolering, en utdragen väntan – på – något? Och sedan talade vi om självvald ensamhet, där man trivs med att få vara för sig själv, att ha lugn och ro omkring sig. När man njuter av tystnaden. Den negativa ensamheten och den goda ensamheten, som vi väl alla har upplevt under olika skeden i livet.

Tankarna gick sedan – nej, det handlade inte om döden (nej, man pratar inte om den tabubelagda döden) – de gick till den ensamhet som många äldre känner i och med att de kommit upp i en ålder då de allt mer tänker på sin egen annalkande död. Den ena bekanta efter den andra dör och vi noterar nogsamnt födelseåret i dödsannonsen.

Jaha, tänker vi, hon föddes före mig, jaha, då var det väl hennes tid då. Men så småningom har de som dör samma födelseår som jag själv. Och sedan märker jag oroligt att många faktiskt var födda efter mig.

De här tankarna blir allt starkare. Jag börjar nedräkningen. Jag har skrivit testamente. Jag städar lite här och där, i gamla lådor. Kastar sådant som ändå ingen annan skulle vara intresserad av. Flyttar till en mindre bostad. Rensar, slänger, säljer något på auktion och får några hundralappar. (Var det inte värt mer?) Försöker ge bort till barnen, men de vill inte ha gamla möbler eller prylar. (Förstår inte, vi tog ju gärna emot det som vi fick från våra föräldrar. Det är andra tider nu.)

Till sist sitter man där ensam i en liten, men lättskött, etta eller i en servicelägenhet. Man har nya, obekanta grannar och saknar många av de gamla invanda möblerna och sakerna omkring sig. Och de nya grannarna, de blir inte riktigt nära och goda vänner. De blir ytliga bekanta, en del är förstås trevliga. Det blir allt svårare att ta sig runt i sta'n, att komma ut, att träffa de få verkliga vänner som dock finns kvar. Men har svårt att gå (värk, en operation, artros, krånglande mage, m.m.). Det är lite besvärligt ändå att alltid ha med sig rollatorn i bussar och taxi. (Det ser lättare ut för de som har barnvagn.)

Man hör sämre, uppfattar inte allt som folk säger och tycker det är genant att alltid be dem upprepa vad de sa. Eller så försvåras samtalet av att den andre hör dåligt, när det är jag som måste upprepa allt jag säger.

Livstakten är långsammare. Vi inser att vi går i utförsbacke men det känns nog mer som uppförsbacke. Tystnaden tar större plats och då skulle vi vilja prata om döden. Men det tar emot. Jag vågar inte inleda ett sådant samtal. I stället pratar jag om det som går lätt, om vädret och en del annat ofarligt. Så går dagarna.

Det här är så fel framför allt för att vi behöver få diskutera de existentiella frågorna, vi mår bra av att våga ta i dem. Och omvänt gäller att vi mår dåligt av att gå och älta dem inombords för oss själva. Ensamheten känns större, men även rädslan för det där stora, okända tilltar.

Att våga starta ett samtal med en annan person om döden kan vara svårt. Alla är vi olika. En del blir arga, det tar jag som att jag har alltför mycket närmat mig hennes egen rädsla. Då avslutas samtalet där. Men någon annan visar intresse, kanske lättnad. Samtalet startar, först lite trevande.

Det finns ett samband mellan existentiell ensamhet och djup rädsla. Ett ärligt samtal mellan två personer om döden är berikande för båda. En massa egen rädsla rinner av oss. När rädslan förminskas blir döden mindre ogripbar och mindre skrämmande.

Det är det minsta vi kan göra för varandra och det kostar ingenting.

Berit Hasselmark
Sveavägen 112, 113 50 Stockholm
Tel 08-612 24 71
E-post: berithass@outlook.com

I moln går solen...

*I moln går solen och jag bländas dock
En sorg låg tung på mina ögonlock
I andras ögon törs jag inte se
Man vill mig väl, men hjälp kan ingen ge
Min enda tröst kan jag vid havet få
Jag skyndar dit, när mörkret faller på
Jag vänder månen, vänner i all nöd
Med honom kan man tala om en död.*

Hjalmar Gullberg



Det här handlar om en artikel som journalisten, tillika RTVD-medlemmen Inga-Lisa Sangregorio skrev och som till slut stod att läsa i Aftonbladet den 7 september 2014. Förspelet är dock långt – och väldigt bekant för alltför många. Läs själva artikeln också längst ner på sidan.

»Ämnet är intressant och texten är bra, men tyvärr...«

I början av förra året publicerade DN Debatt ett inlägg av filosofiprofessorerna Wayne Sumner och Torbjörn Tännsjö, »Låt oss själva bestämma om vi ska få hjälp att dö« (DN 13-01-09). De avslutade sin artikel med en uppmaning till debatt om de frågor de aktualiserat, frågor som på ett eller annat sätt kommer att beröra de flesta.

Jag vet inte hur många debattinlägg som inkom till redaktionen, men inte ett enda publicerades i papperstidningen. På DN.se publicerades ett par pliktskyldiga inlägg från någon proffsreligiös och en smärtiläkare. Ingen politiker ansåg det värt att ta en debatt om detta, ingen som själv var drabbad släpptes fram. Så dödades den debatten. Mitt eget inlägg refuserades med några ytterst vänliga ord om hur välskrivet det var och en fråga om jag gick med på att redaktören skickade det vidare till en annan redaktion inom tidningen, vilket jag gjorde. Sen hörde jag aldrig något om den artikeln.

Men tidningens egna medarbetare kommer ju alltid till tals, och dagen efter Sumner-Tännsjös artikel publicerades en magistralt ologisk artikel av ledarskribenten Susanna Birgersson. Där förklarade hon att det visserligen inte finns några tecken på att rätten till dödshjälp missbrukas i de länder där den införts – »Om något tycks det vara resursstarka individer som fattar autonoma beslut utifrån den egna upplevelsen av sin livssituation« – men att det ändå inte kan uteslutas att någon skulle kunna uppleva sig som en belastning för samhälle och anhöriga och därför kunde tänkas välja att avsluta sitt liv utan att ha lidit tillräckligt. Den palliativa vården i livets slutskede är god, påstod Birgersson, som tydligen inte läst Claes Brittons bok om sin mammas sista tid, *Min mamma är död*. Susanna Birgersson: »Den som inte vill ha livsuppehållande behandling har rätt att avsäga sig den med all den smärtlindring och ångestdämpande medicinering som krävs för att minimera obehag. (Obehag!) Om inget annat återstår finns möjligheten till olika grader av nedsövning.«

Tack för de förstående orden.

Exakt ett år senare (10 januari 2014) försvarade samma Birgersson aborträtten med argumentet att »Den enes privatmoral bör inte begränsa den andres rätt till självbestämmande«. Varför den goda principen inte bör gälla dödssjuka människors rätt att avsluta sitt eget liv återstår att förklara.

Eftersom jag är starkt engagerad i den här frågan skrev jag senare en ny och mer genomarbetad artikel, som jag skickade till DN:s kulturredaktion någon gång på hösten 2013. Efter flera påminnelser fick jag muntligt besked om att de var intresserade av att publicera den, vilket de aldrig gjorde. De flesta av referenserna i artikeln var hämtade från just DN, vilket gjorde att jag aldrig försökte med någon annan tidning utan visade ett orimligt tålmod.

I somras skrev jag en inte lika personlig artikel, som jag skickade till Aftonbladets kulturredaktion. Den vikarierande redaktören svarade att »ämnet är intressant och texten är bra, men vi har väldigt trångt på sidorna och kan inte prioritera detta nu i sommar«, på vilket jag svarade att jag föredrog att få texten publicerad efter semestrarna och skulle återkomma. Vilket jag gjorde, och äntligen fick jag något annat än vänliga ord. Söndagen den 7 september presenterades artikeln på ett helt uppslag på Aftonbladets kultursidor, och jag fick ett enormt gensvar från läsarna.

Den obesvarade frågan är varför artiklar som redaktionen erkänner är välskrivna och intressanta och berör ett viktigt ämne likväl inte publiceras. Och framför allt varför det verkar omöjligt att i Sverige få till stånd en politisk debatt om frågan. I ett land där så gott som alla är överens om att, som Susanna Birgersson skriver om aborträtten, »Den enes privatmoral bör inte begränsa den andres rätt till självbestämmande«.

Inga-Lisa Sangregorio

UR **AFTONBLADET** 7 SEPTEMBER 2014

Dödshjälp – ett värdigt slut

Obotligt sjuka har rätt att slippa ett meningslöst lidande

Inför riksdagsvalet har organisationen Rätten till en värdig död sänt ett frågeformulär till samtliga riksdagspartier och bett om svar på ett antal frågor om en dödssjuk människas rätt att kunna avsluta sitt liv och slippa meningslöst lidande.

Medan 76 procent av svenskarna enligt den senaste opinionsundersökningen (2012) är för en sådan ordning är riksdagspartierna i bästa fall likgiltiga eller erkänt okunniga,

och M, S, V och KD svarar nej på samtliga frågor och vill inte ens utreda frågan. Det är svenskens medborgerliga plikt att lida maximalt to the bitter end. Den här inställningen är så mycket mer förbryllande som samtliga partier numera står bakom aborträtten.

På sextioalet tvingades svenska kvinnor resa till Polen om de ville göra abort. I dag är det en självklarhet att den

svenska sjukvården hjälper den som vill avbryta en graviditet. Ingen behöver utsätta sig för en illegal abort, ingen behöver resa utomlands, ingen drivs att experimentera med strumpstickor eller persiljeavkok. I det fallet respekterar vi en människas rätt att besluta över sin egen kropp.

Men om det inte är livet utan döden som växer i din buk gäller helt andra regler. Ett exempel gavs i en debattartikel av filosofiprofessorerna **Wayne Sumner** och **Torbjörn Tänn-sjö** (DN Debatt 9 jan 2013). I artikeln beskrev de situationen för en 53-årig kvinna, Monika, med en långt framskriden bukcancer.

När artikeln publicerades befann hon sig på hospis med »illamående, kräkningar, diarré, hög feber och svåra smärtor från tumörer i lever och bäcken«. Hon själv och hennes familj önskade att hon skulle få möjlighet att avsluta sitt liv och slippa de sista veckornas lidande. Men i dagens Sverige, där valfriheten är total när det gäller det mesta, existerar inte den möjligheten. Vi kan välja att avstå från vidare behandling och långsamt svälta ihjäl, men vi kan inte få hjälp att avsluta livet under anständiga former när vi själva vill.

I dag är abortresorna till Polen ett passerat stadium, men dödssjuka svenskar som vill slippa den sista plågsamma tiden tvingas resa till Schweiz (om de har råd).

P1 har under sommaren sänt repriserna av två fina dokumentärer om Ingvor och Erkki, som med ett par års mellanrum gjort den resan. (Sista resan del 1 och 2, finns på webben.) I den andra delen får vi följa Erkki, som lider av en obevekligt fortskridande neurologisk sjukdom, på hans sista resa.

Det hörs på rösten att han fortfarande var en levande och faktiskt levnadsglad person, men han visste vad som väntade och hade beslutat att han ville avsluta sitt liv innan det blivit helt outhärdligt. Och eftersom de praktiska omständigheterna – resan tillsammans med ledsagare och utrustning, hotellvistelsen och själva intagandet av det dödande medlet – var så pass krävande kunde han inte vänta för länge utan måste dö tidigare än vad han behövt göra om Sverige inte vägrat sina medborgare rätten att slippa det sista meningslösa lidandet.

Med jämna mellanrum ställs frågan varför rätten att bestämma över sin egen kropp inte bör gälla för döende människor, men ingenting händer. Någon mumlar om livets helighet, någon smärtläkare förklarar att det finns så bra smärtlindring numera, någon politiker förklarar att hen är för livet, inte för döden. Jag har följt den här debatten i många år och häpnat över den salvesfulla enfald som präglad och präglar den. Till och med de som borde veta vad de talar om – läkare som vårdar människor i livets slutskede – tycks tro att det handlar om att »samhället«, med läkarna som bödlar, skulle besluta att ta död på vissa människor.

Det är lätt att förstå motståndet mot dödshjälp av den typ som kräver att en läkare eller annan person aktivt utför den dödande handlingen. Men att en vuxen människa inte har rätt att välja bort den sista smärtsamma och förnedrande tiden av sitt liv är obegripligt. Jag respekterar dem som inte ser detta som ett alternativ för egen del men kan inte se någon anledning till att låta dem råda över andra människors liv och död. Det leder till en omänskligt grym behandling av människor som redan lider tillräckligt och förgiftar



Ge dödssjuka människor rätt att få ett medel så att de på egen hand kan avsluta sina liv smärtfritt och anständigt, skriver Inga-Lisa Sangregorio. Foto: Thinkstock

inte bara den sista tiden i livet utan också de månader eller år som kunde ha varit relativt drägliga trots sjukdomen.

En av mina vänner drabbades av den obarmhärtiga sjukdomen ALS, som lämnar intellektet oförstört men gradvis bryter ner kroppen och ofta slutar med kvävning. Hon levde så gott hon förmådde den tid hon hade kvar, tillbragte den sista sommaren på sitt älskade sommarställe. Men hela tiden låg det som ett extra mörkt moln över den redan så mörka horisonten. Hennes läkare kunde eller ville inte ge henne ett löfte om att hon skulle slippa kvävas till döds. Så skulle vi aldrig behandla en älskad hund eller katt.

Den enligt min mening klart bästa lösningen har formulerats i den så kallade Death with dignity act, som tillämpats i delstaten Oregon i USA i över femton år och senare införts i flera andra delstater. Det är en lag som ger obotligt sjuka människor rätt att få ett medel som gör att de på egen hand kan avsluta sina liv på ett smärtfritt och värdigt sätt. Det krävs att den sjuke har högst sex månader kvar att leva och är psykiskt frisk. Effekterna av lagen har noga utvärderats, och det finns inga tecken på att de farhågor kritikerna vädrat skulle ha besannats. Risken att en sådan lag skulle leda till sämre vård i livets slutskede har visat sig obefintlig.

Tvärtom, medger en av dem som var motståndare till lagen, har den fungerat som en katalysator för bättre terminalvård. De patienter som valt att utnyttja möjligheten att avsluta sina liv har genomgående varit välutbildade, psykiskt stabila personer med god sjukförsäkring (en viktig faktor i USA). Intressantast är kanske att det är relativt få som valt den här utvägen och att alla som fått medlet utskrivet inte utnyttjat det.

Den organisation som arbetat och arbetar för rätten till en värdig död formulerar den viktigaste slutsatsen så här: »Det viktigaste resultatet av Death with dignity-lagen kan mycket väl bestå i den sinnesfrid den skänker människor som aldrig kommer att utnyttja den men som vet att den existerar som en möjlig utväg.«

Det är den sinnesfriden som våra ointresserade politiker förvägrar oss.

Inga-Lisa Sangregorio, frilansskribent

Vid livets slut i Schweiz

Redaktören har läst och översatt några tidningsartiklar från utlandet som handlar om dödshjälpen i Schweiz. Landet är intressant med hänvisning till att det där har varit lagligt sedan 1942 med läkarassisterat suicid. Här kommer redovisning, och några personliga kommentarer till läget.

Ur The Wall Street Journal (20/8)

Som bekant för RTVD's medlemmar är det i Schweiz sedan länge lagligt tillåtet med assisterat suicid i specificerade fall. Artiklar i utländska tidskrifter, bl.a. *The Wall Street Journal*, har under augusti månad med stor oro beskrivit att antalet »självmordsturister« (ett uttryck som jag för övrigt starkt ogillar) till Schweiz ökar för varje år. Man citerar en studie från universitetet i Zürich med data som visar på en ökning med över 30 procent mellan 2008 och 2012.

Schweiz måste göra det jobb som inte görs någon annanstans – bestämmelserna i andra länder tillåter inte denna hjälp, menade en advokat. Man misstänker också att ökningen kommer att fortsätta med oförminskad styrka.

Dr M menade att siffrorna sätter igång besvärande etiska och rättsliga frågor, inklusive det absurda att svårt sjuka personer ser det som nödvändigt att tvingas resa långväga för att få dö och även hur lämpligt det är att Schweiz tar hand om dessa personer då deras hemländer vägrar att befatta sig med frågan.

Dr M nämnde också de faktiska konsekvenserna för landet, såsom huruvida och hur, kostnaderna cirka \$ 3 000 för varje patient kanske borde ersättas utifrån.

Dessa organisationer som ger dödshjälp har mycket strikta kriterier för när de kan ge hjälp till suicid, såsom dödlig sjukdom, outhärdligt lidande, upprepad önskan att få dö och ett gott omdöme.

Dignitas, en av de mer kända organisationerna i sammanhanget och en ideell organisation, var den som var mest inblandad i fallen med självmordsturister i denna studie. SL, en av de ledande inom *Dignitas* ansåg att denna nya studie »...inte ger oss något nytt alls att tänka på. Det här är i stället bara tämligen uttjatade exempel.«

Dignitas har tidigare presenterat alla sina egna öppna data beträffande assisterat suicid och patienternas hemländer. Wall Street Journals analys visade också ett mönster som liknade det som denna nya studie lägger fram.

Dignitas eftersträvar inte att folk skall komma farande från hela världen till Schweiz, utan skulle hellre se att andra länder öppnar för egna rättssystem som löser frågor kring livets avslut så att medborgarna har ett verkligt val och inte behöver bli »självmordsturister«, sade Mr L.

fortsättning på s. 8

DIGNITAS – Menschenwürdig leben

Freitodbegleitungennach Jahr und Wohnsitz/Accompani

Jahr/Year	1998	1999	2000	2001	2002
Total pro Jahr/Total per year	6	5	7	50	76
Total seit Beginn/Grand total	6	11	18	68	144

Grösste Anteile oder Nachbarn der Schweiz/Largest share or neigh

Domizilstaat/Country of residence

Schweiz	6	4	4	11	17
Deutschland		1	3	31	50
Grossbritannien					1
Frankreich				2	4
Österreich				1	2
Italien				1	

Andere Länder/Other countries

Australien					
Bahamas					
Belgien					
Brasilien					
Dänemark					
Finnland					
Griechenland				1	
Hong Kong					
Indien					
Irland					
Island					
Israel				1	
Kanada					
Kroatien					
Libanon				1	
Luxemburg					
Malaysia					
Monaco					
Marokko					
Mexiko					
Neuseeland					
Niederlande					1
Peru					
Polen					
Portugal					

Jahr/Year	1998	1999	2000	2001	2002
-----------	------	------	------	------	------

Andere Länder/Other countries (Fortsetzung)

Domizilstaat / Country of residence

Schweden					
Simbabwe					
Singapur					
Slowenien					
Spanien				1	
Südafrika					
Thailand					
Tschechien					
Ungarn					
Uruguay					
USA					1

Open – Menschenwürdig sterben – Forch-Zürich

suicides per year and residence

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
100	105	138	195	138	132	89	97	160	198	205
244	349	487	682	820	952	1041	1138	1298	1496	1701

neighbouring countries of Switzerland

											Total nach Land und in %		
											Total per country and in %		
											Domizil	Total	Total
											Country	98–13	in %
9	14	12	15	6	10	4	6	11	13	8	CH	150	10.03
45	66	78	120	75	59	35	29	72	84	92	DE	840	56.15
15	10	15	26	17	23	27	26	22	33	29	GB	244	16.31
12	3	12	16	18	19	7	9	15	20	22	FR	159	10.63
2	2	3	2	3	4	3	1	2	4	7	AT	36	2.41
2		4	2	1	1	4	4	14	22	14	IT	69	4.61
1	1	1	1	4	1		3	3		3	AU	18	1.20
										1	BS	1	0.07
1					1						BE	2	0.13
							1				BR	1	1.07
			1			1				1	DK	3	0.20
								2			FI	2	0.13
									1		GR	2	0.13
	1							1			HK	1	0.07
									1		IN	1	0.07
1	1	3				1		1	1		IE	8	0.53
										1	IS	1	0.07
4	1			2	3	2	1	1	1	3	IL	19	1.27
	1		1	1	5	1	5	1	2	8	CA	25	1.67
										1	HR	1	0.07
											LB	1	0.07
								1			LU	1	0.07
									1		MY	1	0.07
										1	MC	1	0.07
		1			1						MA	2	0.13
		1									MX	1	0.07
						1					NZ	1	0.07
1		1	2	2	1		1	1			NL	10	0.67
				1							PE	1	0.07
						1					PL	1	0.07
							1		2		PT	3	0.20

Fortsetzung
s. Seite 2

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

											Total nach Land und in %		
											Total per country and in %		
											Domizil	Total	Total
											Country	98–13	in %
2		2	3	2	2		3			2	SE	16	1.07
								1			ZW	1	0.07
										1	SG	1	0.07
									1		SI	1	0.07
1	1	2	3	3	2		3	1	2	2	ES	21	1.40
								2	2		ZA	4	0.27
			1								TH	1	0.07
			1	1		1			1		CZ	4	0.27
			1								HU	1	0.07
	1										UR	1	0.07
4	3	3		2			5	9	7	10	US	44	2.94

Swissinfo – på Internet (28/8)

Några dagar senare tar en annan skribent, C B, (på *Swiss-Info.ch*) upp samma frågor. Denne tycker att slutsatserna från den rapporterade studien är »ganska överdrivna«.

Siffrorna visar att 172 personer år 2012 reste till Schweiz och fick dödshjälp, däribland 77 från Tyskland och 29 från Storbritannien. Men siffrorna visade även att det endast var 1,3 % av 40 000 palliativa (dvs. i slutstadiet) patienter bosatta i Schweiz som utnyttjar assisterat självmord (2012). Det innebär dock att antalet assisterat suicid i Schweiz ökar för varje år. Den största av de dessa hjälp-organisationer för schweizarna, *Exit*, registrerade 508 fall år 2012. Det är en ökning med 18 % från året dessförinnan. Men ungefär halva det antalet tar sina liv medelst skjutvapen, hopp framför ett tag eller på andra sätt.

Assisterat suicid är fortfarande minoriteternas val, säger A W, en palliativ specialist på ett sjukhus nära Zürich. Fler-talet tänker sig aldrig först på denna utväg, säger han. (Jag själv tänker då att ...nej, det gör man nog inte i ett land där man lever i den trygga vetskapen att den utvägen kan man överväga långt senare.)

En annan palliativ specialist instämmer. »Jag känner bara till några enstaka isolerade fall där våra patienter har övergått till det alternativet«, säger hon. Här, i vårt arbete, i den palliativa vården, har vi aldrig som mål att förkorta patientens liv. I stället skall vi lindra symtomen. Vi pratar med patienterna, vi söker få fram deras behov, de får uttrycka sina önskemål utan att vi har förutfattade meningar.

De enda fall, där specialisterna vet att patienterna är fast beslutna att genomföra sin intention, det är de s.k. »rationella självmorden«. Det rör sig här om intellektuella personer som redan på förhand har bestämt sig. De har gått igenom alla frågeställningar, de är medlemmar i *Exit*, de är redo att dö. Det är mer eller mindre omöjligt att få dem att ändra sig.

Färre än 1 % av hans patienter tar detta drastiska steg. Också experterna inom Schweiz speciella förening för läkare inom palliativ vård håller med.

»För de flesta är inte assisterat suicid ett alternativ, men att veta att möjligheten finns ger dem en försäkring om att kunna behålla sin autonomi, sitt självbestämmande, sin värdighet«, säger ordföranden för föreningen. (Jag – som skriver ner dessa ord, jag tänker vid denna läsning: Ja, vad man önskar att också våra palliativa experter i Sverige kunde ha den här insikten!)

Den palliativa vården skall erbjuda rådgivning, organisera palliativ vård i hemmet, lindra svåra symtom och i största allmänhet göra allt för att minska oro och förbättra den livskvalitet som patienten har kvar.

Antalet personer som behöver sådan vård kommer att öka till över 50 000 år 2032 enligt regeringens prognoser.

Trots allt detta så blir många medvetna om detta dilemma och om vad som finns att tillgå, först när någon av deras anhöriga eller de själva fått en dödlig sjukdom. De skriver då sina egna livsslutsdirektiv som handlar om vården i livets slutskede och några söker också medlemskap i *Exit*.

Exit var också först med att erbjuda palliativ vård för över 25 år sedan. De är tvungna att informera om alla möjliga alternativ till assisterat suicid. *Exits* chef förklarar: »Palliativ vård och assisterat döende är inte varandras motsatser, de kompletterar varandra. *Exit* får över 2000 ansökningar om assisterat suicid varje år men efter våra samtal så väljer mer än 80 % av dem en annan väg, de väljer palliativa metoder.«

Organisationer som erbjuder assisterat suicid har inga behov av att göra reklam för sin verksamhet. *Exit Deutsche Schweiz* i den tysktalande delen av landet, får cirka 8 000 nya medlemmar per år. Dessa organisationer i Schweiz har fler än 100 000 medlemmar - nästan lika många som Nederländerna och Japan – men det är det största landet i världen, om man räknar stöd per capita. Ändå använder sig inte fler än cirka 1 % av *Exits* medlemmar till slut av dödshjälp.

Inga åtal sedan 1942 har förekommit i Schweiz mot assisterat suicid på icke-självisk grund. Schweiz har sedan länge en historia av pragmatism och en lång tradition av stöd för mänskliga rättigheter och självbestämmande.

Dessa idéer finns å andra sidan inte bara i Schweiz. S säger övertygad: »Om det var möjligt att genomföra en folkomröstning om assisterat suicid, så skulle hela Västeuropa ha det legalt. En majoritet av Västeuropas folk är för rätten att få dö när det handlar om terminalt sjuka och lidande personer. I Tyskland och Storbritannien är fyra av fem positiva till dödshjälp.

De cirka 200 utlänningar hos oss per år som får assisterat suicid verkar orsaka viss uppståndelse, men de är egentligen också förhållandevis få till antalet – precis som de schweiziska. De är beslutsamma och modiga människor, oftast med åkomor som den palliativa expertisen inte klarar av.«

»Det finns gränser« förklarar W, »det finns människor som lider av outhärdlig och kronisk smärta i rygg eller från nerver, en smärta som är så svåråtkomlig att den inte går att rå på. Även i de fallen kan man dock ibland göra så att de sövs ner och sover sig in i döden. En del personer vill dock inte behandlas så, inte de som vill vara vakna och vid sina sinnens fulla bruk in i det sista.«

»För patienter som vill vara vid medvetande och ha kvar sin kontroll, här är starka och lugnande sedativa medel inte något de önskar, säger W vidare. Detta är de sällsynta fall då vi har nått vår egen gräns, där vi måste erkänna att vi inte kan hjälpa dem längre.«

Ur Washington Post (22/9)

Rubriken lyder: »Resandet till Schweiz för assisterat suicid ökar – ofta för icke dödliga sjukdomar«. Det är en turistboom, men inte något att skryta med. Antalet personer som reser till Schweiz för att avsluta sina liv växer. Och det verkar vara fler och fler personer utan en dödlig sjukdom som företar resan.

Totalt 611 personer kom från 31 länder under tiden 2008 till 2012, främst från Tyskland och Storbritannien. 21 personer kom från USA. Den förut beskrivna studien fann att medianåldern för samtliga resande var 69 år och ca 60 % var kvinnor.

Neurologiska sjukdomar, varav endast en del är dödliga, gavs som anledning till 47 % av de utländska fallen, en ökning från 12 % i en liknande studie mellan 1990 och

2000. Reumatiska sjukdomar eller bindvävssjukdomar, som oftast inte anses som dödliga, inklusive reumatoid artrit och osteoporos (benskörhet), stod för 25 % i den nya studien. Mellan 1990 och 2000 var de endast 10 %.

En liten ökning av de psykiatriska diagnoserna sågs också, nu 3,4 % mot 2,7 % tidigare. Cancer var å andra sidan nu 37 % av fallen, vilket var en minskning med 10 %.

Forskarna menar att siffrorna visar att icke-dödliga sjukdomar och sjukdomar som ännu inte gått in i en dödlig fas blir ett allt allvarligare skäl till att söka assisterat suicid.

Att resa när det är möjligt

En anledning till att personer med icke-terminala stadier kan resa till Schweiz för att dö är att de i slutstadiet är mindre rörliga, menar M C i den brittiska föreningen Dignity in Dying, Vi vet att många av dem som reser gör det tidigare än de skulle önska, medan de fortfarande mår tillräckligt bra för att orka med resan.

Tanken på assisterat suicid är mer accepterat idag jämfört med för 10 eller 20 år sedan. Hon tror att detta kan vara en anledning till att fler personer med icke-dödlig sjukdom väljer att avsluta sina liv. Det har sedermera blivit

alltmer accepterat att tillåta dödshjälp även till personer där tillståndet inte är dödande.

Studiens författare påpekar också att dödshjälp i Schweiz inte är absolut reglerat i lag och i motsats till andra länder (där det är lagligt), såsom Nederländerna och en del stater i USA, till exempel Oregon, så finns inte regler som fastställer vad som gäller beträffande den som tar emot dödshjälp.

Förutom Oregon är läkarassisterat suicid lagligt i staten Washington, Montana och Vermont för vuxna som är bosatta där. Frågan utreds i New Jersey.

Eutanasi har debatterats i Tyskland och Storbritannien under senare år. Alltmedan ansträngningar med att förändra Tysklands strafflagstiftning har stannat upp, så debatteras en proposition om dödshjälp i Storbritanniens överhus. »Att människor väljer att resa till Schweiz för att få dö är ett tecken på att lagen inte fungerar här«, säger C.

Se tabell på föregående uppslag, separat, med siffror från *Dignitas* från 1998 och framåt.

Berit Hasselmark

RTVD vill alltid höra medlemmarnas åsikter. Kanske finns det fler som tycker som just du!

En av våra medlemmar, tillika kontaktperson i Göteborgsområdet, har skickat oss två brev.

Artiklarna är daterade augusti 2014.

Det bidde en tumme

Vid årsmötet i mars 2014 motionerade jag för att RTVD skulle införa ett öppet medlemsregister, där medlemmarna skulle kunna hitta varandra på föreningens hemsida efter enskild inloggning. Detta är och har varit omöjligt sedan RTVD startades. Blott styrelsen har haft tillgång till medlemsregistret.

Tanken bakom motionen var enkel; att göra det möjligt för medlemmarna att få kontakt med varandra och tillsammans göra våra röster hörda för att hjälpa styrelsen att dra lasset med att få ut föreningens budskap. Jag har nämligen själv försökt göra detta i Göteborg under några år och känt

av hur fruktansvärt svårt det är, när man är helt ensam.

Styrelsen gillade inte mitt förslag, ej heller årsmötet men styrelsen hade ett motförslag som årsmötet accepterade. Detta går ut på att lokalombuden får tillgång till det lokala medlemsregistret, som de sedan kan använda sig av.

Konsekvensen av det här beslutet är alltså att den i princip totala anonymitet, som medlemmarna hittills levt i nu är något mindre, lokalombuden kan ta kontakt.

Vi hörs, hälsningar, Gustaf von Heijne, lokalombud i Göteborg

Värdet av ett livsslutsdirektiv

I Bulletin nr 75, februari 2014, skriver Elisabeth Furberg (i fortsättningen EF) om sin doktorsavhandling följande:

»Utgångspunkten är frågeställningen om det är rimligt att ett livsslutsdirektiv (i fortsättningen direktiv), som skrevs av en fullt beslutskompetent person ska gälla om/när personen blir oförmögen att själv fatta beslut.«

Min tolkning av EF:s syn på detta är att denna enskilda individ filosofiskt kan betraktas som två helt skilda individer eftersom de saknar psykologisk kontinuitet (vad det nu är) och därför kan det som den beslutskompetenta föreskrev inte gälla för den beslutsinkompetenta. Och RTVD:s ordförande

är som han skriver i samma Bulletin »böjd att hålla med«.

Jag kan förstå fascination i att fundera, skriva och resonera om ett sådant här problem men kan EF:s avhandling få några praktiska konsekvenser för värdet av ett RTVD-direktiv.

Min äldste och bäste vän, en idag 70-årig vänskap, blev för ett antal år sedan ett beslutsinkompetent paket, som följd av en stroke. Han vårdades ett par år i hemmet och är sen två år på ett äldreboende, helt beroende av hjälp med allt. Detta fick mig att skriva ett direktiv med bl.a. följande

fortsättning på s.10

VÄRDET AV LIVSSLUTSDIREKTIV

fortsättning från s. 9

lydelse, »om jag blir ett paket säger jag NEJ till mat och dryck för att svälta mig till döds« och jag förväntar mig att med min grundlagsskyddade rätt att avstå från behandling så kommer min önskan att respekteras.

Motivet till denna skrivning är att jag under inga förhållanden vill hamna i samma belägenhet och att mina anhöriga skall slippa uppleva samma svårartade stress och vända utdragen över många år, som min väns anhöriga har varit och fortfarande är drabbade av.

När jag träffar min vän så är han den han alltid varit, om ock förändrad, en individ, alltså ICKE två, en före och en annan efter stroke, som EF anser.

Livsslutsdirektivet tycker jag är det bästa RTVD gjort. Det ger oss möjlighet att uttrycka en/ett önskan/krav om behandling i livets absoluta slutskede och då vi nog ofta inte är beslutskapabla. Direktivet är det dokument våra närmaste

skall visa upp för vårdpersonalen för att få dem att inse vad vi önskar/kräver. Skall denna möjlighet nu reduceras?

Vad säger medlemmarna om detta och kanske mer intressant vad säger styrelsen, där det finns juridisk, filosofisk, psykologisk och medicinsk kompetens.

Gustaf von Heijne, RTVD-medlem

SVAR: *Värdet av mitt livsslutsdirektiv en dag i framtiden ligger för närvarande enbart i hur just den läkare bedömer det, som råkar ha mig som patient i allmän vård just då. Det är ett av de områden där RTVD önskar åstadkomma förändringar med bättre inflytande för den enskilde individen.*

Berit Hasselmark och Styrelsen RTVD

Frågor och svar

En av våra medlemmar i södra Sverige har läst om RTVD's enkät till riksdagsmännen. Hon skriver följande till oss och har bett att få svar i Bulletinen.

FRÅGA: Varför talas och ältas detta år ut och år in? Inget händer! Jag är medlem sen 1973. När jag ringer upp er en dag och frågar om medlemsregister där ni kan se när respektive medlem gick med. Nej, där har ni ingen uppgift. Bara en sån sak är ju sorglig. Jag har värvat drygt 40 medlemmar under mina år i RTVD. Palliativ vård gav min mor september 1973 av en vettig överläkare. Vad har hänt sen dess? Ingenting. Hur vore det med att börja med medlemsregistret? Yrka på medverkan i TV till exempel! Vi som bor i södra Sverige kan inte åka till Stockholm för ett möte. Har ni ett bra svar på vad ni för närvarande planerar? Vore tacksam att få detta och sen få svar på min fråga i er tidning. -
Vänligen, GP

SVAR: Jag försäkrar dig, jag är lika arg och besviken som du! Jag har också varit med i RTVD i många år, och jag ser endast en liten förbättring i Sverige vad gäller att låta den enskilde individen själv få bestämma över sin död. Läkarna har i princip makten i dag och tycker ofta det är bra så. Politikerna vågar inte lägga sig i det hela. Det är - i stort sett - så som det ser ut idag. En öppning syns dock i att dessa frågor åtminstone kan diskuteras - de är inte fullt lika tabu som för några år sedan.

Att vi skulle medverka i TV – ja, gärna! Intet skulle glädja

oss mer. Men massmedia vill bestämma själv över innehåll och deltagare i deras regi, de tar inga order från andra.

Det som RTVD planerar står i Verksamhetsplanen som tillställdes medlemmarna i samband med årsmötet. Vi har regelbundna möten i styrelsen, vårt nästa möte är inbokat till den 19 oktober.

Du skriver att de som bor långt från Stockholm inte kan åka till andra orter för ett möte. Av just den anledningen förlade vi årsmötet förra året till Malmö. Det vore också fint med fler initiativ till möten över hela Sverige för att diskutera våra frågor. Men allt måste ju ske utan något ekonomiskt bistånd. Jag har själv startat två samtalscirklar (»Samtal kring döden«) i Stockholm. Vi träffas på ABF där lokalen tillhandahålls gratis. Alla möten som anordnas på ett studieförbund kan få statsbidrag. Men det fordras förstås att någon på orten tar just detta initiativ och vill lägga ner en massa tid och obetalt arbete.

Du vill att vi skall förbättra medlemsregistret. Ja, det gjorde vi år 2010 då det flyttades till Föreningshuset, Stockholm. Här sköts registret mer professionellt än vi själva kunde klara det. Medlemmarnas anslutningsår verkar inte ha antecknats tidigare. Därför finns inga sådana uppgifter förrän efter 2010. Det finns möjlighet för alla medlemmar att själv gå in i registret på nätet, på »Min sida« på www.rtv.d.nu, , och ändra egna uppgifter där. Du fick din personliga kod på senaste fakturan.

Vänliga hälsningar, Berit Hasselmark, redaktör



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.rtv.d.nu

Läkare

Ett intressant möte hölls med fyra läkare och publiken över ämnet: »Hur läkare väljer att dö, vilka planer har de för sig själva?« De medverkande var läkare som själva arbetade i olika länder för sina respektive organisationer.

En sa: Jag har skrivit mitt livsslutsdirektiv. Att få dö tillsammans med någon man håller av, för mig är det min älskade hustru, det vore för mig det finaste. Jag vill då ha pentobarbital att dricka (starkt sömnmedel, kan fås i hans land).

En annan sa – Jag vill inte dö i cancer, det tar för lång tid, jag vill aldrig ha cellgiftsbehandling. Jag vill inte dö akut. Jag vill inte be mina barn om hjälp. Jag vill kunna prata med min nära och kära på slutet, ha kontakt, jag lever mycket medelst mina ord. Så om jag inte kan prata längre så vill jag hellre vara död. Om jag därför får en stroke kan jag inte skriva ut något medel till mig själv, så då måste jag sätt min tillit till min allmänläkare. Jag har ett noggrant skrivet livsslutsdirektiv som denne då skall få.

Nästa sa – I mitt land har läkarna tillgång till pentobarbital. Jag är besviken på dem som nästan aldrig låter sina patienter få det. Som svar på det har vi nu många som upphör med mat och dryck, det är ganska utbrett hos oss, 50% av de döende går snart in i coma då vi inte vet hur de egentligen mår. De anhöriga lider en hel del då den döendes andning blir otäck att höra på. Att dö på IVA – intensivvårdsavdelning hör nog, å andra sidan, till det mest hjärtlösa och grymma sätt man kan dö på. Ingen läkare skulle välja att dö med en plastpåse på huvudet, det känns ovärdigt. En slags gradvis tilltagande död (»progressive death«) tror jag, jag helst vill ha för egen del, en slags vaka (»wake«), med en god whisky till hands.

En annan sa – Jag vill inte ligga och dö på ett akutsjukhus, det finns inget lugn och ro där. Det blir troligen helium eller barbiturater – gärna det senare intravenöst (starkt sömnmedel). Jag vill tillägga att vi läkare har en fördel framför er lekman, vi vet ju i stort sett hur vi kan ordna med vår egen död. Detta är inte rättvist! Alla bör ha den möjlighet som vi besitter! Läkare är över lag dåliga på att hjälpa patienter att dö.

Organisationerna blir kvar

Organisationer i de länder och delstater som fått tillåtande

lagar finns i allra högsta grad med på dessa möten och de är ytterst starka och verksamma i sina respektive länder. Man skulle annars kunna tro att den dag till exempel RTVD Sverige får en lag som tillåter dödshjälp så upphör vi därmed att existera. Så har det dock absolut inte blivit i till exempel Holland, Belgien, Luxemburg, Schweiz, Oregon m fl. I dessa länder finns ännu problem som bör åtgärdas. Att hjälpa de de »äldre-äldre« och de demenssjuka samt svårt kroniskt sjuka är exempel på sådana problem. De har även en generös och lojal inställning till föreningar i länder där friheten inte är lika långt gången och det är vi andra ytterst tacksamma för.

Ett uppdykande problem i till exempel Holland är det faktum att husläkaren har »för mycket« att säga till om, jämfört med den sjuke patienten. När läkaren säger nej i Holland till en ansökan om dödshjälp så har det visat sig att det ibland är läkarens motvilja mot eutanasi som blir avgörande. Lagen skulle tillåta dödshjälpen om patienten kunde byta läkare, vilket är svårt efter många års relation läkare-patient emellan. Den starka föreningen NVVE i Holland har därför fått starta en ny, särskild hjälp till de sjuka, ett slags ambulande team med läkare och sjuksköterska som hjälper dessa patienter att få dö (med lagens hjälp) ändå.

Trots detta finns det fler föreningar i Holland som hjälper personer att få dö på ett mer skyggande sätt – detta blev klart då det visat sig att trots liberal dödshjälpslag så var det många personer som ändå hängde sig.

Av de nordiska länderna i Europa var endast under-teknad där. Norge – där föreningen också heter RTVD, Foreningen Retten til en verdig død – brukar alltid skicka en representant men var förhindrad denna gång. Jag brukar försöka vara noga med att kalla oss RTVD Sweden respektive RTVD Norway i internationella sammanhang. Finland lär ha två små föreningar, en finsktalande och en svensktalande. De verkar inte ha möjlighet att komma på dessa stormöten. Danmark har konstigt nog inte alls lyckats med en förening, trots vissa försök.

I de länder som på sistone verkar närma sig en lösning – Frankrike, England – såg man trots det ännu inte särskilt ljus på läget. I exempelvis Skottland och Quebec i Kanada ser det dock fortfarande hoppfullt ut.

Berit Hasselmark

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 Huldt, 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
Valentin Sevéus
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

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

Medlemsavgift 150 kr/pers/år

För medlemskap, ring 08-55 60 61 42
eller e-posta 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



Torsdagen den 9 oktober sändes programmet Debatt i SVT. Som vanligt hade två lag mobiliserats. På vår sida fanns Torbjörn Tännsjö, filosof och välkänd förespråkare för dödshjälp, den ALS-sjuka Börje Nordin och vår styrelsemedlem Staffan Danielsson, som just lämnat riksdagen. På den andra sidan fanns läkaren Eva Nilsson Bågenholm, en företrädare för palliativ vård och en

ordförande för KDs ungdomsförbund. Torbjörn presenterade de vanligaste argumenten, Börje Nordin talade med inlevelse om sin vanda över slutet och menade att han inte får någon nämnvärd hjälp av läkaren. Staffan gjorde starka inlägg om att det faktiskt är individen själv och inte läkaren eller staten som ska bestämma över vårt slut. Motståndarna hade sina vanliga argument: risk att folk känner sig tvingade att ta livet av sig, svårt för läkarna, risker för människovärdet osv. Torbjörn pläderade för en utredning.

Programmet slutade trots allt på ett hoppfullt sätt. Allra sist vände sig programledaren till Mona Sahlin, som deltagit i debatten om erkännandet av Palestina, och frågade hur hon såg på frågan. Hon svarade att hon tyckte det vore rimligt med en utredning.

Tilläggs kan att dödshjälp i alla former naturligtvis ska vara fullständigt frivilligt. Vi som är för respekterar att andra människor inte kan tänka sig detta för egen del. Vi vill inte tvinga dem! De borde också respektera oss. De har rätt att bestämma om dödshjälp eller ej för egen del men ska lämna vårt val till oss.

Så till en annan fråga, som aktualiseras av en tidigare artikel i Bulletinen om Elisabeth Furbergs avhandling i filosofi, där hon bland annat diskuterar om en pre-dement person kan bestämma åt

en svårt dement person. Hennes slutsats blir att detta är mycket tveksamt, vilket jag instämde i. Underminerar inte detta livsslutsdirektivet?, undrar Gustaf von Heijne. Jo, det är en svårighet. Det går nog inte att ha ett bindande direktiv utfärdat av en beslutskompetent person före insjuknandet för den dementes räkning. Det verkar rimligt att ett tidigare beslut av mig själv om att avstå från livsuppehållande behandling om jag hamnar i koma ska uppfyllas; problemen uppstår om det finns en person – om än förändrad – som kan ha en annan mening än jag själv hade när jag skrev ett livsslutsdirektiv.

Jag kan själv tänka mig att om det handlar om en svårt lidande och olycklig dement person, där det finns ett livs-lutsdirektiv där man vill avstå från mat och dryck, vilket Gustaf skriver om, då kan det vara rimligt att uppfylla denna tidigare önskan. Men om den dementa personen verkar lycklig med sitt liv?

Jag har ingen lösning på detta problem. Det förefaller mig mycket enklare att införa säg läkarassisterat suicid för beslutskapabla personer. Vi får tyvärr lämna de svåra frågorna om dementa till ett senare tillfälle. Båda frågorna behöver utredas men det verkar bäst att först utreda läkarassisterat suicid.

Stellan Welin



Liten dikt inskickad av Carl Gudrunson, Stockholm

*Var inte rädd för döden!
Du fanns inte innan du kom till,
du är van vid att inte finnas.
Döden är en ny tid då du inte finns.
Var inte rädd för döden
– men se upp med döendet.*