



## Torsdagsmanifestationer för dödshjälp

Varje torsdag vid lunchtid sedan april i år har man kunnat se en manifestation på Riksbron i Stockholm. Den valda platsen finns strax framför ingången till Riksdagshuset dit våra riksdagsmän beger sig dagligen för sitt arbete för vårt land. Några entusiaster står där med plakater och banderoller som i bjärta färger ropar ut att man vill ha lagändring med möjlighet till en mer värdig död, att man vill slippa lidande och dödsångest.

Initiativtagare till torsdagarna är RTVD's mångåriga medlem Ada Salomón (se foto till höger). Hon har själv tillverkat alla skyltar och banderoller och hon kommer alltid personligen till bron varje torsdag. Banderollerna binds fast utmed broräcket kl 12.15 och tas ner en halv timme senare.

Ada menar att man kan hjälpa till med mycket inom



fortsättning på s. 2

## Torsdagsmanifestationer för dödshjälp

fortsättning från s. 1

RTVD. Hon tycker att just detta, att förfärdiga skyltar och ge sig ut punktligt varje torsdag i ur och skur, det är hon bra på. Hon tar också bilder med sin mobiltelefon, bilder hon gör till färggranna collage som sätts in på RTVD's FaceBook-sida.

Förbipasserande börjar ganska snart att titta och undra vad alla dessa slagord på skyltarna syftar till. Vadå, ...att bestämma själv? De blir nyfikna och då finns någon eller några andra medlemmar där och delar ut RTVD's foldrar och svarar på frågor. Vi tror alla att detta gör att vår förening blir lite

mer känd och ger upphov till en del nya medlemmar. Det är faktiskt också roligt att kunna svara på sådant som folk har gått och undrat över för sig själva och det är inspirerande att diskutera dessa eviga frågor. Ingen vet något med säkerhet om döden, och inte många vet heller något om livets sista tid.

Ett stort tack till Ada för att du gör så mycket för vår förening!

*Berit Hasselmark*  
styrelsemedlem RTVD

## Från redaktionsgruppen

Så blev det äntligen ett nytt nummer av RTVD Bulletinen. Vår redaktör Berit Hasselmark har slutat efter många år (ett stort tack Berit för allt arbete du lagt ner!) och just nu har vi ingen redaktör. Istället har vi en redaktionsgrupp från styrelsen bestående av Stellan Welin, Inga-Lisa Sangregorio och Birgitta von Otter.

Vi har efter bästa förmåga satt ihop detta nummer med intressanta (hoppas vi) artiklar och rapporter. Det händer intressanta saker i världen. Kaj Fölster rapporterar initierat om vad som hänt vad gäller dödshjälp i Tyskland. Till vår stora förvåning tycks tyska förbundsdagen ha tagit det radikala steget att avkriminalisera läkarassisterad suicid – och även annan assisterad suicid, vilket sedan länge varit avkriminaliserat i Sverige. Kan Tyskland tackla dödshjälpsfrågan på detta förtjänstfulla sätt, så borde Sverige kunna göra det samma!

Att läkare i Sverige tvekar inför att (öppet) hjälpa svårt sjuka människor att dö genom att skriva ut ett dödligt medel bottenar inte i rädslan för polis och åklagare – de kommer inte för detta! – utan för rädslan att Socialstyrelsen ska dra in legitimationen. Om Socialstyrelsen verkligen skulle dra in legitimationen i ett riktigt »ömdande« fall av läkarassisterad suicid är dock en öppen fråga.

Vi uppmärksammar olika arrangemang där dödshjälp har diskuterats, deltar i ett rådsmöte i Oslo och uppmärksammar utdelandet av Christian Sandsdalenpriset för årets bästa insats för dödshjälp. Vi får också följa hur Inga-Lisa Sangregorio förgäves försöker intressera pensionärsorganisationernas tidningar för en artikel om dödshjälp. Utrymmesbrist hävdade redaktörerna och publicerade hellre skrivelser om blommor, resor och andra trevligheterna. Till slut kom artikeln ut i Äldrecentrums tidning och finns nu också att läsa här.

Och vi har bilder och rapport från ett fantastiskt initiativ av vår medlem Ada Solomon. Varje torsdag lunch håller hon tillsammans med andra medlemmar en minidemonstration på Riksbron mellan våra två maktcentra, Riksdagen och regeringen i Rosenbad. Fantastiskt Ada och tack för detta fantastiska initiativ! Alla som kan bör komma till Riksbron på lunchtid på torsdagar.

Så önskar redaktionsgruppen trevlig läsning och hör gärna av er.

*Stellan Welin*  
*Inga-Lisa Sangregorio*  
*Birgitta von Otter*

## RTVD – Riksföreningen Rätten Till en Värdig Död

### Styrelse:

Stellan Welin, ordf, tel 0701-42 35 47  
Margareta Sanner, tel 018-54 2027  
Jan Huldt, tel 08-84 90 85  
Gunilla Nilsson, tel 0470-466 23  
Staffan Danielsson, tel 08-786 44 37  
Berit Hasselmark, tel 08-612 24 71  
Valentin Sevéus, tel 070-755 65 20  
Rolf Ahlzén, tel 0702-51 95 17  
Inga-Lisa Sangregorio 08-756 47 32  
Björn Ulvaeus

### Suppleanter:

Gunnar Hagberg, tel 0470-818 21  
Birgitta von Otter, tel 08-718 15 14

### Revisor:

Arne Granholm

### Internrevisor:

Ellis Wohlner

### Valberedning:

Anna Hedbrandt  
Göran C-O Claesson  
Sten Sjögren

Adress: RTVD/Föreningshuset  
Virkesvägen 26, 120 30 Stockholm

Hemsida: [www.rtv.dnu](http://www.rtv.dnu)

För allmänna frågor om RTVD:  
tel 076-808 59 72 (tel svarare)  
eller e-posta [www.rtv.dnu](mailto:www.rtv.dnu)

Medlemsavgift 150 kr/pers/år  
För medlemskap, ring 08-55 60 61 42  
eller e-posta [medlem@rtvd.nu](mailto:medlem@rtvd.nu)  
– och be om inbetalningsavi  
För gåvor: plusgiro nr 56682-8

Tryck: Hallvigs Reklam AB, Morgongåva  
Layout: Bokstaven AB



# Tyskland: vad har hänt kring dödshjälp?

Under RTVDs senaste årsmöte den 11 april kom bland annat frågan upp om hur andra länder har beslutat om bindande livsslutsdirektiv. Mitt korta inlägg om situationen i Tyskland kunde inte bli särskilt djupgående och informationen var kanske oklar, bland annat för att själva frågan om dödshjälp liksom de lagliga möjligheterna består av så många olika bitar. Låt mig ta tag i frågan igen.

Diskussionerna i Tyskland är livliga sedan flera år, vilket delvis beror på den långdragna parlamentsprocessen om just livsslutsdirektiv. (På tyska: Patientenverfügung) De olika turerna omkring denna fråga gav upphov till omfattande offentliga diskussioner. Det slutliga beslutet som togs 2009 fastslår det som hittills hade varit osäkert. Läkare och vårdpersonal är enligt detta beslut bundna av patientens viljeförklaring. Denna viljeförklaring måste vara skriftlig och patienten måste vara äldre än 18 år. Den kan alltid återkallas. Lagen säger att den gäller inte enbart för sjukdomar med dödlig utgång utan för varje slags behandling. Har en patient klart uttryckt sig muntligt till anhöriga eller vårdpersonal så gäller även detta, om skriftlig viljeyttring saknas och patienten inte är kontaktbar. Detta gäller vid all medicinsk vård, vare sig patienten lider av ett livshotande akut tillstånd eller ej.

Trots förbundsdagens beslut om den bindande lagen om livsslutsdirektiv, så beslöt det Centrala (alltså på förbunds nivå) Läkarförbundet att råda sina medlemmar att inte följa patientens livsslutsdirektiv. Centrala läkarförbundet betraktade terminal sedering, avbrytande behandling och andra patientönskningar som problematiska i enskilda fall utan istället följa sitt eget samvete. Beslutar den enskilde läkaren att följa livsslutsdirektivet vid avbrytande av behandling, så riskerar läkaren uteslutning ur centrala läkarförbundet med allvarliga konsekvenser för anställning, yrkesutförande osv. Sådana sanktioner har hittills inte utfärdats men otydligheten och hotet förde till kaos och uppror i form av omfattande namninsamlingar av läkare som går emot det centrala Läkarförbundets hållning.

I 10 av 17 delstater nekade delstatsläkarförbunden att följa Centralförbundets förbud. Den absurda situationen kan alltså uppstå att en läkare i en stad avbryter behandling enligt sin patients direktiv, men i grannstaden – som råkar ligga i en annan delstat – beslutar den behandlande läkaren att inte göra så. Kritiken inom det Centrala Läkarförbundet är dock så stark att en ny styrelse anses komma att väljas med nya chanser att få bort den förbjudande regeln. Lagen är ju tydligt tillåtande.

Men – alltsedan dess har diskussioner runt otydligheten lett till allt häftigare diskussioner. Också bland allmänheten har den mer varierande diskussionen runt ofta sammanblandade begrepp som dödshjälp, assisterad dödshjälp, läkarassisterad dödshjälp, Indirekt dödshjälp eller passiv dödshjälp

bara blivit starkare. Begreppen flyter in i varandra och det blir ibland oklart vad som diskuteras. Själv mord är inte belagt med straff utan ingår i individens rättigheter. Direkt aktiv dödshjälp t.ex. i form av en spruta är dock förbjuden i tysk lag, även om patienten ber om den. En domstol kan dock se sådan direkt aktiv dödshjälp till en lidande patient i livets slutskede som en förmildrande omständighet. Den indirekta aktiva dödshjälp, t.ex. att ge starka smärtmedel i doser för att lindra svåra smärtor är – under vissa förutsättningar – tillåten. Precis som i Sverige så är stora doser hittills förbjudna om avsikten är att patienten ska dö, men tillåten om avsikten är att lindra smärtorna – även om döden påskyndas.

Innan jag går in på de juridiska hörnstenarna vill jag illustrera mediernas roll och beskriva huvudtemat i den stora veckotidningen STERN (3 juni 2015) med rubriken »Får jag döda min mor?» Den har väckt stor debatt.

Jag sammanfattar det 10-sidiga uppslaget.

*J. är 19 år, hans mor råkar ut för en svår ridolycka, slår sönder skallen mot en sten och faller i djupt koma. Hon är 40 år gammal. Alla läkare anser att det inte finns någon chans för henne att återfå något medvetande. Hon har inte lämnat något livstidsdirektiv, så konstgjord matning och andning ställs inte in. 7 år därefter kväver hennes son henne på vårdhemmet med en kudde.*

*Under den följande rättegången är J. övertygad om att ha handlat rätt. Han säger (förkortat): Nej, jag har inte dödat min mor, så tänker jag inte. Staten säger att detta är ett svårt brott, men inte för mig. Ni kallar det för dråp. Jag kallar det för befrielse. Jag har befriat min mor från hennes kval.*

*Inte heller stämmer det att jag ställer mig i guds ställe som åklagaren sade. Ni säger att det står i bibeln »Du skall icke döda«, men det står också att man ska »hedra sin far och mor«. Jag visste mycket väl att jag skulle få många års fängelsestraff för detta, men det var den enda riktiga vägen för mig att gå. Min skuld ligger i att det tog så många år för mig att handla. Att jag tog så lång tid på mig är det som har gett mig verkliga skuldkänslor.*

*Ni säger att jag skulle ha gått rättsvägen. Att yttra något sådant är ett makabert skämt! Skulle jag ha klagat på att ingen dödshjälp fanns att få? Som ni säger skulle det bara ha gått om dödsprocessen redan hade inletts, eller om hon hade skrivit ett livstidsdirektiv! Ni skulle ha behövt flera år för att ge mig ett sådant svar.*

*Jag sökte ju hjälp. Samtal med hemmet där min mor låg, med dess styrelse, med hemmets ledning, med översköterskan och alla sade NEJ. Då begrep jag att jag måste handla. De ansvariga i klostret som hade tagit emot henne för vård talade om guds vilja, men det är hån, för hade naturen fått*

fortsättning på s. 11

# Döden i Almedalen

Almedalsveckan i Visby ägde som alltid rum i vecka 27 med start söndagen 28 juli och slut nästa söndag. Årets upplaga bjöd på fint sommarväder – nästan det enda som jag minns det – och som vanligt uppträdde partiernas ledare på stora scenen i själva Almedalen, en per kväll. Förutom partiaktiviteter är Almedalsveckan närmast en festival med tusentals människor som strömmar mellan seminarier, debatter och gratisluncher i en strid ström. Det fanns över 50 programpunkter – eller var det 100? – att välja på varje timma, så det vare inte helt lätt för alla arrangörer att få sin publik trots den stora tillströmningen av människor.

Statens medicinsk etiska råd (Smer) ordnade ett samtal om »Självalt livs slut – Bör dödshjälp tillåtas i Sverige?» på måndagen. Det ägde rum i en restaurang och var helt fullsatt. Samtalet leddes av Kjell Asplund och det fanns en panel bestående av jesuiten Thomas Idergard, palliativläkaren Elisabeth Wennlund, författaren PC Jersild och riksdagsledamoten Barbro Westerholm. Det blev ett givande samtal och de flesta argument och farhågor luftades.

Thomas Idergard utmärkte sig tyvärr som en ovanligt trångsynt och närmast fanatiskt representant för katolikerna och hängav sig åt att försöka leda i bevis att dödshjälp närmast stred mot logikens lagar. Dessutom kunde man absolut inte ha en lag som tillät dödshjälp för då sanktionerade man något som var »falskt«. På frågan om han inte enligt samma argument borde kriminalisera försök till självmord avvek han dock från den hårda linjen och mumlade något om att man inte kan förbjuda allt som är fel.

Som deltagande publik kom även jag i viss diskussion med Thomas Idergard, som fick utstå mycket kritik från PC Jersild. Min uppfattning är att det är orimligt att en enda filosofi ska få dominera i ett demokratiskt samhälle. Det finns helt enkelt olika filosofiska uppfattningar. Även om jag har rätt i min filosofiska uppfattning – vilket jag naturligtvis tycker även om jag ofta är osäker på exakt hur den ser ut – så kan jag inte påtvinga andra den eller propa på att lagstiftningen ska följa min filosofi. Det är ju precis detta Thomas Idergard gör. Istället bör vi luta oss med den amerikanske filosofen John Rawls idé om »överlappande konsensus«. Vi har alla var och en våra egna moraluppfattningar. Som tur är stämmer de någorlunda överens för de flesta inom det »politiska« området, dvs. där vi skapar regler för hur vi ska leva tillsammans. Rawls gör dock en viktig markering. Han menar att överlappande konsensus bara kan uppnås mellan »resonabla« personer. Jag påpekade för Thomas Idergard att han närmast definierar ut sig från samtalet genom att helt utan reson kräva att vi alla rättar in oss i hans privata filosofi, visserligen omfattad av Katolska Kyrkan men dock bara en uppfattning.

Elisabeth Wennlund menade som palliativ läkare och chef för Stockholm sjukhem att hon aldrig mött patienter som ber om dödshjälp och att den palliativa vården är väldigt bra på att lindra smärttillstånd. Här påpekade Kjell

Asplund stillsamt att han som läkare mött patienter som bett om dödshjälp. Så småningom i samtalet enades de flesta om att den palliativa vården tyvärr inte är tillgänglig i den utsträckning som behövs och att vad som händer på våra kommunala äldreboenden tycks är inte vara helt känt. Det behövs mer och bättre palliativ vård. Men Elisabeth Wennlund ställde sig avvisande till dödshjälp.

På en fråga från läkaren Staffan Bergström, som fanns bland åhörarna om vilket råd hon hade till en svårt ALS sjuk person hade hon inget riktigt svar. Emma Henriksson från KD och ordförande i Socialutskottet gjorde ett kort gästspel. Hon fick frågan om hon ställde sig positiv till en utredning men lyckades undvika att svara på detta. Jag konstaterar dock att hon inte sa ett kraftigt nej direkt. Staffan Bergström frågade också Emma Henriksson om den ALS sjuke. Hon hade inte heller något svar. Det är bara att lida sig igenom till slutet, fast så sa förstås ingen av dem som var emot dödshjälp.

Barbro Westerholm slog ett slag för äldres (»årsrikas« i hennes privata vokabulär) plats i samhället men tassade lite försiktigt runt själva dödshjälpsfrågan och menade att det fanns en stor beröringsskräck bland partierna. Hon menade att pensionärsorganisationerna var nyckeln till frågan och det har hon förmodligen rätt i. Alla som har åldern inne bör gå med i en pensionärsorganisation och driva våra frågor.

PC Jersild var den stora behållningen. Han gav en klar och tydlig argumentation varför dödshjälp borde tillåtas och hamnade inte helt oväntat i polemik med Thomas Idergard. PC Jersild menade att Socialstyrelsen antagligen på egen hand skulle kunna komma fram till att läkarassisterad suicid är i enlighet med »vetenskap och beprövad erfarenhet«.

Jag håller med PC Jersild om denna bedömning av Socialstyrelsens handlingsfrihet. Att Socialstyrelsen skulle kunna införa läkarassisterat suicid som en godtagbar behandling baseras på två olika faktorer. En är att medhjälp till suicid inte är kriminaliserat i Sverige. (Konstigt nog brukar inga dödshjälpsmotståndare föreslå att medhjälp till suicid kriminaliseras. Det finns en stark respekt för existerande lagar.) Denna möjlighet att utan straffpåföljd i domstol hjälpa människor att dö omfattar även läkare. Läkare som skriver ut medel med vars hjälp svårt sjuka dör åtalas inte men kan bli föremål för disciplinära åtgärder, vilket kan resultera i indragen legitimation.

Den andra faktorn är att läkarassisterat suicid finns på många ställen. Det finns i flera amerikanska delstater, nu senast infört i det folkrika Kalifornien, och det finns sedan länge i Schweiz. Socialstyrelsen skulle kunna luta sig mot den evidens som finns på dessa ställen. Hur det går till där läkarassisterat suicid inte praktiseras ger också evidens för behovet av dödshjälp. Men förmodligen vågar Socialstyrelsen inte göra något innan läkarkåren står bakom.

Här är ett tips till Socialstyrelsen: läkarassisterat suicid kan rädda liv. Nu kan många tänka att det är bäst att ta livet



av sig i tid för sedan är det omöjligt. Med läkarassisterat suicid skulle troligen suicid bland äldre minska, eftersom man vet att man kan få hjälp när det behövs. Det kan tilläggas att Socialstyrelsen inte på egen hand skulle kunna införa eutanasi, dvs. att läkaren ger det dödande medlet direkt, en metod som finns i Holland, Belgien och Luxemburg. Det skulle kräva en lagändring.

Men i Smer panelen tyckte dock de flesta att det vore bättre med en rejäl statlig utredning för att införa döds hjälp. Tråkigt nog verkar de flesta partier vara negativa till en sådan utredning, utom Miljöpartiet som nyligen på sin kongress tog beslut att verka för en utredning om dödshjälp. Med tanke på de olika opinionsundersökningar, som alltid ger en stor majoritet för dödshjälp bland allmänheten, så är det svårt att förstå rädslan. Men det är klart: döden är otrevlig. Politiker vill i likhet med många människor helst vara odödliga.

På slutet berättade PC Jersild om den fruktansvärda död

som hans syster fick. Hon var svårt sjuk, ville inte leva längre och försökte upprepade gånger utan framgång ta livet av sig. PC Jersild uttryckte hur fruktansvärt det var som anhörig och som läkare att inte kunna hjälpa henne. Dels får man inte och faktum är att de flesta läkare inte riktigt vet hur det skulle gå till rent konkret. De gamla klassiska preparaten har försvunnit, det är nästan omöjligt att ta livet av sig med »vanliga« piller, som man kan komma över på legal väg och som läkare kan skriva ut.

När PC Jersild berättade den sorgliga historien om sin syster och hennes ovärdiga sista tid i livet kände nog alla i lokalen: varför ska det behöva gå till på det här sättet? Det blev som jag uppfattade en viss konsensus för en bred utredning om vård i livets slutskede inkluderande dödshjälp. Fast då hade förstås Thomas Idergard redan gått.

*Stellan Welin*  
ordförande RTVD



## Att bestämma själv

RTVD • RÄTTEN TILL EN VÄRDIG DÖD

*RTVD – en ideell och politiskt obunden förening.*

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



## Rådsmöte och prisutdelning

Norska RTVD brukar inbjuda någon från sin svenska systerorganisation att gästa föreningen när de har sin årliga utdelning av Christian Sandsdalenpriset. I år fick jag nöjet att delta. Mötet var inte öppet för allmänheten, vilket några i styrelsen tyckte var synd och det kan jag utan vidare hålla med om. Den norska föreningen har en mindre styrelse än den svenska, men har istället ett konsultativt råd med 16 medlemmar. Vi var 14 personer och jag hade träffat flera av dem vid tidigare möten.

Flera olika programpunkter genomgicks och diskuterades.

Det går numera att utan problem få in sitt livstestamente i datajournalen. Livstestamentet är i Norge liksom i Sverige icke bindande utan enbart rådgivande.

Man visade statistik gällande olika inlägg i massmedia om dödshjälp och livstestamente. Under året hade det förekommit 158 sådana och RTVD:s ordförande Ole Peder Kjeldstadli hade tydligt själv producerat omkring 100 av dessa.

Man hade också haft en offentlig Verdighetskonferens den 25/4 med deltagande av många kända personer. Bland annat deltog Erica Preisig från Life Circle, en systerorganisation till den mera välkända Dignitas. Hon berättade att hon hade en fond där man kunde söka bidrag till resan ner till Schweiz. Under Verdighetskonferensen hade man också en debatt med deltagande av samtliga riksdagspartier. Endast Fremskrittspartiet stödde tanken på en utredning om dödshjälp.

En kort resumé över frågor rörande dödshjälp i världen fick vi också höra.

Englands Underhus avtog tidigare denna höst tyvärr lagförslaget om dödshjälp, som byggde på Falconerkommissionens utredning från 2013, vilket var en stor besvikelse för många.

Tre olika förslag gällande dödshjälp skall diskuteras i tyska Förbundsdagen i slutet av november. Parlamentarikerna är fria att rösta som de vill och inte efter eventuella partilinjer. (Se Kaj Følsters artikel angående utfallet. Red)

Kalifornien, USA:s största delstat med 38 miljoner invånare, fick sin lag om dödshjälp enligt den så kallade Oregonmodellen godkänd för någon månad sedan.

I Kanada väntar man på att ett nytt lagförslag om dödshjälp skall accepteras av parlamentet i februari nästa år. Delstaten Quebec får av allt att döma en lag om eutanasi i december i år.

Även Colombia, som länge praktiserat dödshjälp, har nu fått en lag som godkänner detta.

Man visade också en film – Den sista önskan – där man intervjuat svårt sjuka som sedan avlidit och deras anhöriga, men även ännu levande människor med kort förväntad kvarstående levnad. En av dem var den svenske läkaren Ulf Ljungblad som är dödsdömd i sjukdomen ALS. En mycket



bra film som så småningom kommer att sändas i TV.

Christian Sandsdalenpriset 2015 gick till Atta Ansari, journalist på norska televisionen – NRK – som gjort en mycket gripande och fin film om en ung kvinna med obotbar lungsjukdom. Kvinnan åkte ner till Erica Preisig och hennes Life Circle i Basel i Schweiz. Filmen sändes den 3 mars i Brennpunkt på NRK och vållade stor debatt., bland annat för att medhjälp till suicid är förbjudet i Norge i en lag från 1902. Detta är ju inte fallet i Sverige. Atta Ansari tog emot ett diplom, blommor och en middag, men ville inte ta emot de 10 000 Nkr som ingick i priset. Orsaken var att han är anställd som journalist på NRK och angav yrkesetiska skäl.

Han berättade sedan hur oerhört noggrant han förberett filmen. Han hade varit nere två gånger i Basel och tagit reda på olika detaljer, han gjorde inget utan att den sjuke och hennes anhöriga godkänt inspelningen och hade bestämt sig för att inte filma själva dödsögonblicket. En mycket sympatisk och genomtänkt person som visade sig vara en välintegrerad muslim född i Pakistan och en oerhört värdig pristagare. Filmen kommer att finnas tillgänglig på RTVD:s hemsida så småningom.

*Gunnar Hagberg*  
styrelsesuppleant i RTVD

# Vem bestämmer över liv och död?

Den 13 oktober ordnade Margit Sahlin-akademien en afton under rubriken »Vem bestämmer över liv och död«. Delta-gare i panelen var riksdagsledamoten (fp) Barbro Westerholm (medlem i Statens medicinsk-etiska råd SMER), filosofen och författaren Roland Poirier Martinsson (katolik) samt överläkaren i palliativ vård vid Stockholms Sjukhem Richard Schröder. Debattledare var Madeleine Åhlstedt.

Roland Poirier Martinsson befarade att om dödshjälp införs så hamnar vi på ett sluttande plan och om det blir »socialt accepterat« kan man vilja ha dödshjälp av flera olika skäl. Ett är rädsla för lidandet mot slutet. Ett annat att man inte vill ligga anhöriga eller samhället till last och därför »bör« dö. Ett tredje kan vara att man är ung och djupt deprimerad och därför vill ha hjälp att dö.

Han efterlyste flera gånger den »filosofiska underbyggnaden« hos anhängarna av dödshjälp. Själv stod han på fast filosofisk, teoretisk och logisk grund i dessa frågor menade han. I exempelvis abortfrågan saknar anhängarna av aborträtt sådan filosofisk underbyggnad när de talar om »kvinnans rätt till sin egen kropp« Enligt Poirier Martinsson är man människa från befruktningsoögonblicket och därför är abort alltid fel. Uttrycket »kvinnans rätt till sin egen kropp« gav han inte mycket för. För att sätta skräck i åhörarna berättade han om en amerikansk video som visar hur man håller liv i sena överlevande aborterade foster för att odla organ till bättre behovande. (Här invände Inga-Lisa Sangregorio från publiken att risken för organstöld vid dödshjälp torde vara minimal vad gäller gamla sjuka människor eftersom de organen knappast eftertraktas.)

Poirier Martinssons inställning verkade vara liv till varje pris, men på en fråga svarade han ändå att det är tillåtet att *inte* ge vård. Han upprepade flera gånger att alla människor har lika stort värde. Han fick dock inte frågan om det är hugget som stucket vem man räddar ur ett eldhav: den gravt handikappade hundraåringen eller den vitala tolvåringen.

Richard Schröder sa att patientens lidande inom palliativvården ofta är mycket stort. Man vet att döden är nära förestående. Men detta lidande är onödigt eftersom det finns hjälp mot »allt«. Han beklagade djupt att det finns läkare som säger »det finns inget mer att göra«. Det finns *alltid* mer att göra, alltid hopp om att patienten ska kunna må bättre. Schröder hade många gånger sett och hört en patient må oerhört dåligt ena dagen och bara önska sig döden för att nästa dag – med annan medicin till exempel – må mycket bättre och inte alls vilja dö.

När läkaren bedömer att patienten har högst en vecka kvar brukar palliativ sederig sättas in (dropp) och man kan då ge extra mycket morfin i lindrande syfte, också en hög dos som man vet leder till döden, om detta krävs för att lindra lidandet.

Ett mycket stort problem för gamla människor som vill dö, kanske det allra största, är ensamheten, sa Schröder. Idag dör många dör utan att någon har tid att sitta och hålla handen.

Barbro Westerholm hoppades för sin del att den debatt om dödshjälp som tog fart för ett antal år sedan skulle kunna väckas till liv igen och att frågan åter skulle tas upp och utredas vidare. Hon föreföll dock tveksam till om detta skulle ske eftersom »alla politiker är rädda för att ta i dödshjälpsfrågan«.

Livsslutsdirektiv var antagligen någonting positivt men, påpekade hon, de är inte juridiskt bindande. En som vill att de ska vara det är professorn i medicinsk etik Niels Lynøe.

Vidare efterlyste hon mer information till anhöriga. Anhöriga ska t.ex. *inte* ringa efter ambulans åt en »årsrik« (B.W:s formulering) cancersjuk döende person, utan låta honom eller henne vara kvar på sitt boende. Detta var ett exempel hon hade stött på och det hade slutat med att den 98-åriga mannen dog i en korridor på sjukhuset i stället.

Några spridda anteckningar ur debatten som följde efter inledningarna och några reflektioner:

Omkring två tredjedelar av läkarna i Sverige är emot aktiv dödshjälp, omkring tre fjärdedelar av allmänheten är för.

Högst självmordsfrekvens i Sverige har 80-åriga och äldre män.

I Holland har självmordsfrekvensen gått ner, tack vare tryggheten att veta att dödshjälp finns.

Farhågorna för att rätt till läkarassisterat självmord skulle komma att utnyttjas av ett stort antal personer är överdrivna. Staten Oregon, USA har haft denna rätt sedan 1998. Det första året fick 24 personer dödligt medel utskrivet, varav 16 utnyttjade det och dog, 2008 hade 88 fått medlet utskrivet, 60 utnyttjade det och dog och förra året fick 155 personer dödade medel utskrivet av läkare, 105 utnyttjade medlet och dog. (på en befolkning av knappt 4 miljoner.) Den huvudsakliga effekten av lagstadgad rätt till läkarassisterat suicid är *inte* att många får hjälp att ta livet av sig, utan tryggheten det innebär för en svårt sjuk person att möjligheten finns. Många som fått medlet utskrivet dog ändå på »vanligt« sätt.

En barnpsykolog underströk att det är ett brott att hjälpa en deprimerad ung person att ta sitt liv. Den unga kan få hjälp att leva, i motsats till en döende gammal människa.

En kvinna berättade om sin far, en änkling som led svårt av både smärter och ensamhet och som begick självmord. Men innan dess hade han sagt sig djupt ångra att han inte hjälpt sin mycket sjuka hustru att dö, när hon ett antal år tidigare förgäves väddat till honom om att han skulle hjälpa henne med detta.

Vad gäller livets slutskede så uppmanade Poirier Martinsson oss att »ta det (självmordet) i egna händer« i stället för att kräva »skattesubventionerat självmord«, ett uttryck han använde flera gånger.

På slutet kom frågan om samvetsfrihet upp med utgångspunkt i fallet med barnmorskan som avskedades för att hon vägrat utföra aborter men fått jobb i Norge. Hur ska detta

fortsättning på s. 8

## Vem bestämmer över liv och död

fortsättning från s. 9

hanteras när det gäller dödshjälp? Ska läkare/sjuksköterskor som vägrar utföra dödshjälp sparkas? Ska en polis, »ursprungligen ett ensamkommande flyktingbarn, vars dröm varit att bli polis och nu uppnått sin dröm«, sparkas om han vägrar lyda order om att utvisa flyktingar undrade Poirier Martinsson.

Barbro Westerholms bot mot ensamhet var att skaffa katt. Den dag då hon själv låg där i sängen ville hon ha en katt tätt tryckt mot sig som med indragna klor klappade henne på kinden.

Att döma av inläggen var publiken huvudsakligen för dödshjälp i någon form. Inga-Lisa Sangregorio fick med alla argument och sakförhållanden (bland annat den av henne förespråkade Oregonmodellen) klart, effektivt, välformulerat – och även personligt.

För mig som är rätt ny i RTVD blev det en lärorik kväll. Jag börjar nu känna igen argumenten – och, som jag tycker, bristen på sådana. Fortfarande förstår jag inte en del personers benhårda motstånd.

Varför, undrar jag, är palliativ vård med så omfattande smärtlindring att den i sig kan leda till döden acceptabel i deras ögon men inte dödshjälp? Den palliativa vården är något fantastiskt fint, därom vittnar många anhöriga, men den finns inte överallt i Sverige. Inte heller kan den – föreställer jag mig – alltid ersätta läkarassisterat suicid. I varje fall har den inte kunnat göra det för dem som i sin nöd sökt sig till Schweiz.

Ser dödshjälpsmotståndarna ingen skillnad mellan eutanasi och läkarassisterad dödshjälp? Drar de inga slutsatser av, och känner de ingen empati med till exempel författaren och journalisten Harald Norbelies hjärtskäranden plädering för dödshjälp i TV och i tidningen bara några veckor innan han dog? En annan sak jag inte förstår är hur en läkare kan säga att det »alltid finns mer att göra«. Det gör det inte alltid. För Norbelie fanns nog ingenting alls »mer att göra«.

*Birgitta von Otter*  
Suppleant i RTVD

---

## Ord i dödshjälpsdebatten

Nedan följer några begrepp som börjar på A och som figurerar i dödshjälpsdebatten. Jag har lagt till lite reflektioner och försökt att förklara dem.

### *Aktiv handling*

En aktiv handling är motsatsen till en passiv handling. Att hoppa ner från en stege är aktivt, att falla ner är passivt. Inom medicinsk etik görs ofta en skillnad mellan aktiv och passiv, särskilt i dödshjälpsdiskussionen.

Att stänga av en respirator på patientens begäran innebär, enligt ett bland läkare vanligt synsätt, inte att läkaren aktivt orsakar patientens död. Patienten anses dö av sin egen sjukdom. Om läkaren däremot ger en dödande injektion anses detta aktivt orsaka patientens död. Ibland beskrivs det sistnämnda som aktiv dödshjälp och avbrytande av livsviktig behandling som passiv dödshjälp.

Ordet »aktiv« antyder ett ansvar för handlingen. Aktiva handlingar utförs (i huvudsak) därför att man vill göra det. Passiva handlingar »händer ändå«. Den moraliska laddningen är dock inte helt klar. Att aktivt knuffa någon så att hen drunknar är moraliskt fel. Att passivt stå och titta på när någon drunknar och inte ingripa – även om man hade kunnat göra det – är naturligtvis (nästan) lika klandervärt.

Att stänga av respiratorn räknas i Sverige som en passiv handling. I Israel har man en annan inställning, som mer liknar den tidigare inställningen i Sverige, då det var ytterst kontroversiellt att stänga respiratorn för levande patienter (oavsett tillstånd). I Israel vill man inte stänga av respiratorer. För att komma runt detta används timers på respiratorerna. I samband med att respiratorn kopplas in ställs timern för respiratorn på t.ex. 24 timmar, sedan måste den sättas igång igen. Att låta bli att sätta igång respiratorn betraktas i Israel

som passiv handling. Att däremot stänga av en respirator är en aktiv handling enligt israeliskt synsätt.

Kan man alls tala om »passiv dödshjälp«? Är det inte fel? På denna fråga kan man bara konstatera att somliga talar på detta sätt och alltså kan man göra det. Att stänga av respiratorn skulle kunna vara en form av passiv dödshjälp.

### *Autonomi*

Detta kan enklast uttryckas som »rätten att bestämma över sig själv«. Begreppet spela en mycket stor roll i den medicinska etiken. Om det saknas indikationer på att en person inte är *beslutskapabel* så erkänner svensk lagstiftning en ovillkorlig rätt att ta ställning till all medicinsk behandling.

Det fungerar på följande sätt. Läkarens uppgift är att på basis av vetenskap och beprövad erfarenhet föreslå lämplig behandling. Patienten tar sedan ställning efter att ha blivit informerad denna behandling om hen vill ha behandlingen. Autonomi med avseende på medicinsk behandling består i rätten att säga ja eller nej. Patienten kan aldrig kräva en viss behandling; det är alltid läkaren som föreslår denna. (Ända undantaget är abort. Det är en rättighet för den gravida kvinnan.)

Autonomiprincipens gränser liknar gränserna för beslutskapabla. Små barn och svårt dementa tillerkänns inte samma autonomi som vanliga vuxna.

Rätten till autonomi kan också upphävas vid svår psykisk sjukdom. Vi har en särskild lag om psykiatrisk tvångsvård. Motiveringen i detta fall är att den psykiskt sjuke inte förstår konsekvenserna av sin egen handling och inte förmår ta in information.

*Stellan Welin*  
ordförande RTVD



# Pensionärer kan väl omöjligt vara intresserade av döden?

I början av mars i år tog jag kontakt med tidskriften Veteranens chefredaktör. Veteranen ges ut av SPF Seniorerna, som har ca 270 000 medlemmar.

I ett föregående nummer av tidskriften hade förbundets nya ordförande, Christina Rogestam, skrivit en ledare där hon påpekade att vi seniorer har gjort många val i livet och att det inte är rimligt att omyndigförklara oss när vi blir gamla och behöver vård och hjälp. Den hjälpen, anser jag, borde även omfatta möjligheten att själva besluta över den allra sista tiden i livet och, om vi så önskar, få möjlighet att slippa genomlida slutstadiet av en plågsam dödlig sjukdom.

Jag föreslog därför att jag skulle skriva en artikel om dödshjälp. Detta var kort efter det att Kanadas högsta domstol hade fastslagit att förbudet mot dödshjälp strider mot de kanadensiska medborgarnas rättigheter och friheter (The Canadian Charter of Rights and Freedoms) och ålagt lagstiftarna att inom ett år lagstifta om rätt till dödshjälp. Jag hade skrivit om detta i Svenska Dagbladet och även skrivit om dödshjälpsfrågan i bland annat Aftonbladet.

Men se i Veteranen platsade ett sådant ämne inte. Så här svarade chefredaktören Gunilla Lindahl: »Det är många saker som Veteranen kan och ska skriva om, men aktiv dödshjälp ligger långt ner på listan. Så jag tackar nej till ditt artikelförslag.«

Surpuppa tänkte jag, skrev den artikel jag hade tänkt skriva och erbjöd den till Pensionären, som är PRO:s tidskrift. Jag föreställde mig att det skulle vara svårare att tacka nej till en färdig, välskriven artikel än till ett förslag. Den 13 mars skickade jag artikeln till chefredaktören, med följande brev:

## **Bettan Andersson Pensionären**

Jag har gått med i organisationen Rätten till en värdig död och får av personer som varit med längre veta att de förgäves försökt få pensionärstidningarna att ta upp frågan om döds-sjuka människors rätt att själva bestämma över sin sista tid. Argumentet skulle vara att det är alldeles för sorgliga frågor och att de inte vill oro gamla människor med tankar på döden.

Nu vet jag inte om de här personerna kontaktat just Pensionären och i så fall under din tid som chefredaktör, men hur det än må vara med det anser jag att det är hög tid att våga närma sig frågan. Att inte göra det innebär ett slags omyndigförklarande av äldre människor. Faktum är att vi som inte längre är så unga som vi varit ofta diskuterar de här frågorna med vänner och anhöriga och att många av oss blir allt otåligare över ointresset från svenska politikernas sida.

Nu har jag skrivit en debattartikel som jag hoppas du vill publicera i Pensionären. Jag skrev förra året en annan, mindre personligt hållen, artikel som publicerades på Aftonbladets kultursidor, och jag har sällan fått så många positiva reaktioner på en artikel.

Jag är frilansjournalist, gammal kvinnoaktivist och har som framgår av artikeln haft starka skäl att själv fundera på frågan de senaste åren.

Månaderna gick. Jag skickade påminnelse efter påminnelse till redaktionen, men inte ens ett svar fick jag. Till slut fick jag följande svar:

Hej, vi får in väldigt många tips, frilansförslag, insändare och annat till PROpensionären, vilket förstås är mycket glädjande, men vi har samtidigt inte möjlighet att svara på allt, särskilt inte med vändande e-post.

Av samma skäl har vi inte heller möjlighet att publicera allt material vi får in, så skälet till att din artikel inte kommer in i tidningen är brist på utrymme. Mvh,

## **Åke Persson Redaktionschef**

Det mejlet kom den 8 juni. Att tala om »med vändande e-post« när man väntar tre månader med att ens svara tycker jag är väl magstarkt. Och jag finner det faktiskt än mer magstarkt att jämföra min genomarbetade artikel med »tips och insändare«. Men det var alltså av »utrymmesbrist« som de inte ville publicera.

I nästa nummer hade både Veteranen och Pensionären ett respektive två uppslag om att odla chili. Och visst, det är mycket trevligare än att dö, det kan jag hålla med om.

Nå, jag lade ut en fråga på Facebook, »Vad gör man med en refuserad artikel?« Och fick av min vän författaren Agneta Klingspor tips om en för mig okänd men, upptäcker jag, intressant tidskrift som heter Äldre i Centrum. Redaktören där, Jonas Nilsson, svarade genast att det var en bra artikel som de gärna publicerade, vilket de också gjorde. Döm själva om den inte kunde ha förtjänat att klämmas in bredvid chiliplantorna.

Äldre i Centrum kommer ut med fyra nummer om året. Den presenterar aktuell forskning om äldre och fungerar som en populärt hållen länk mellan forskning och praktiker. En prenumeration kostar 275 kronor, 150 kronor för pensionärer och studenter.

(Artikeln följer på nästa sida. Red).

*Inga-Lisa Sangregorio*  
styrelsemedlem RTVD

# Rätten till det sista valet

Jag skriver hellre om hus i Provence än om höftledsoperationer. Ungefär så uttryckte sig en kvinna som för många år sen tänkte starta en tidskrift med äldre som målgrupp. Och visst är det trevligare med hus i Provence än med höftledsoperationer. Å andra sidan utesluter det ena faktiskt inte det andra. Om kvinnan lyckades starta sin tidning minns jag inte; hur som helst finns den inte kvar. Men ibland tycker jag att pensionärsorganisationernas tidskrifter undviker viktiga frågor, kanske av rädsla för att göra oss gamla ledsna genom att skriva om sådant som inte är så muntert. Om döden till exempel. Vi är faktiskt vuxna människor med ett långt liv bakom oss, och vi vet att vi är närmare döden än födelsen. Med våra närmaste – makar, syskon, vänner, ibland barn – kan vi tala om döden och om hur vi vill dö. Men så länge dessa samtal förblir privata kommer de inte att påverka vår möjlighet att själva besluta om vår död. Denna tystnad har gjort det möjligt att förvägra oss det sista viktiga valet. Inför döden är vi som bor i Sverige omyndigförklarade. Det är hög tid att ändra på det.

Den 11 oktober år 2011 klämde husläkaren mig på magen och sa: »Det kan vara en tumör.« När jag ser tillbaka och frågar mig vad som varit svårast under de nästan fyra år som gått sen dess tvekar jag inte om svaret. Det är – hittills – inte själva sjukdomen. Inte de fyra stora bukoperationerna. Inte cytostatikabehandlingen. Det är i stället den märkliga omständigheten att jag som svensk har närmast obegränsad valfrihet inom de flesta områden, men inte har rätten att själv avgöra när en obotlig sjukdom blivit så outhärdlig att jag vill avsluta livet. Så snart någon väcker den frågan flockas en hord av gamar som förklarar att de vet bäst och att ingen i Sverige bör få rätt att dö utan att ha lidit tillräckligt. En av mina vänner drabbades av en särskilt svår form av den obotliga sjukdomen amyotrofisk lateralskleros, ALS. Hon levde tappert det dryga år som återstod av hennes liv, men denna redan så svåra tid förmörkades ytterligare av att hennes läkare inte kunde eller ville lova henne att hon skulle slippa kvävas till döds. Den enda möjlighet hon erbjöds var att avstå från föda och dryck och alltså svälta sig själv till döds. Så skulle vi aldrig behandla en älskad hund eller katt.

Jag är gammal Grupp 8 och har varit med och kämpat för den fria aborten, som alla riksdagspartier nu är för. Jag minns hur några av mina vänner på sextioalet reste till Polen, där du på den tiden kunde få en säker abort. I dag är det inte Polen utan Schweiz som är målet för svenskar som vägras den svenska sjukvårdens hjälp. Och det handlar inte längre om abort utan om hjälp att dö. Sveriges Radio har sänt två fina dokumentärer om Ingvor och Erkki, som med ett par års mellanrum gjort den resan: Sista resan 1 och 2. 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, själva intagandet av det dödade medlet – var så pass krävande kunde han inte vänta för länge utan måste dö tidigare än vad han behövt göra om samma möjlighet funnits i Sverige.

Är det inte en aning motsägelsefullt att det i dag är självklart att jag får det svenska samhällets hjälp om det är livet som växer i min kropp, men inte om det är döden? Även den som är för abort måste erkänna att det faktiskt handlar om att avsluta ett potentiellt liv. Varför är det självklart att det är en rättighet och att det är kvinnan själv och inte läkaren som har beslutsrätten, samtidigt som jag som har, eller åtminstone har haft, döden växande i min buk inte kan vara säker på att slippa en utdragen och plågsam och förnedrande dödsprocess? Alla opinionsundersökningar visar att människor i Sverige liksom i andra liknande länder är för en dödsjuk människas rätt att själv bestämma när hon vill slippa mer lidande. Mot detta invänder motståndarna att människors inställning till vad de är beredda att stå ut med förändras under sjukdomsprocessen och att man därför inte kan lita på vad en frisk människa svarar på en opinionsundersökning om dödshjälp. Det är säkert helt riktigt, och jag är medveten om att jag i dag inte har en aning om vad jag kommer att vara beredd att stå ut med om min cancer kommer tillbaka. Kanske är en dag till, en blomma vid sängen, en kram från mina kära värt så mycket att jag vill leva även under omständigheter som jag i mitt nuvarande relativt friska tillstånd betraktar som ovärdiga och outhärdliga. Det vet jag inte i dag, men det jag definitivt vet är att de år som ligger bakom mig skulle ha varit mycket lättare om jag kunnat vara säker på att själv få bestämma när tiden är kommen att ta farväl för gott.

Eftersom dödshjälpsfrågan så ofta förvanskas vill jag påpeka att det inte handlar om att läkare ska ta död på människor utan om att ge människor med en progressiv, obotlig sjukdom rätt att få tillgång till ett medel som de själva kan inta när – och om! – de vill. Det enligt min mening klart bästa systemet för dödshjälp är den så kallade lagen om en värdig död, Death with dignity act, som tillämpats i delstaten Oregon i mer än sjutton år och senare införts i ytterligare några delstater i USA. Det är en lag som ger obotligt sjuka 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 utvärderas varje år, 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 de som från början var motståndare till lagen, har den fungerat som en katalysator för bättre palliativ vård. 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 personer som valt

den här utvägen och att alla som fått medlet utskrivet inte utnyttjat det.

Organisationen 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.« Jag instämmer helt i detta. Om en sådan möjlighet hade funnits även i Sverige skulle jag ha sluppit tillbringa en så oproportionerligt stor del av min sjukdomstid med att grubbla på hur jag ska ta livet av mig om min cancer kommer tillbaka och blir outhärdlig. Min ALS-drabbade goda vän skulle ha sluppit få sin sista sommar förstörd av fruktan för att kvävas till döds. Den stora skillnaden mellan oss som är för möjligheten till dödshjälp och motståndarna är att de senare vill bestämma över vår död, medan vi som arbetar för rätten till en värdig död inte lägger oss i hur de vill dö. Varför ska de ha rätten att förgifta inte bara den sista tiden i en svårt sjuk människas liv utan också de månader och år som kunde ha varit relativt drägliga?

### Tyskland: vad har hänt kringdödshjälp?

fortsättning från s. 3

*ha sin gång skulle hon avlidit på ett tidigt stadium och fått vara utan näringstillförsel med tvång och tvångsandning. Det sades att man inte visste om min mor kände någon smärta, därför fick hon inte heller smärtstillande medel fast hennes kropp fick kramp när de förde in slemsugningsslangen i luftrören. Varför ska man ge ut pengar när man inte vet, sade de! Nej, jag vågar här formulera min förmodan: Att hemledningen också såg att denna vårdplats gav en inkomst på många tusen för varje dag som hon låg kvar där!*

*Ni säger att jag styrdes av ilska. Nej, inte av ilska utan av förtvivlan. Ni frågar vad jag hade gjort om vårdpersonalen hade kommit in när jag stod där och kvävde min mor. Ja, det gav mig ångestdrömmar i flera år, jag vaknade och skrek för jag drömde om det. Att jag inte skulle ha tillräckligt med tid att slutföra kvävningen innan någon kom in, att jag skulle sitta åratals i fängelse och hela tiden veta att min mor inte skulle få hjälp.*

*Sex månader senare döms J. för dråp till 3 års fängelse, som han dock får lämna efter halva tiden. Domaren såg »de förmildrande omständigheterna«.*

Den mångåriga offentliga debatten har fört till att motioner har lagts fram till Förbundsriksdagen om rättsliga ramar för att bättre hantera ovissheten om assisterad dödshjälp, också läkarassisterad. Så den 6 november röstade Förbundsriksdagen i flera omgångar (för det låg fyra förslag på bordet, och dessutom 2 två kompletterande motioner) fram det beslut som fick en majoritet: *Principiell straffrihet vid varje slags hjälp till suicid. Dock förbjuds varje form av vinstintresse när »handlingar där en annan person tillåts utföra eller förmedla ett affärsmässigt erbjudande med avsikten att uppmuntra en persons självmord. Upp till tre års fängelse kan bli följden. Läkare eller anhöriga som hjälper vid enstaka tillfällen ska inte hotas av straff. (I Bundes-Drucksache 18/5373)«.*

I andra länder är situationen på väg att förändras. Det senaste landet är Kanada, där högsta domstolen i våras förklarade att förbudet mot dödshjälp strider mot medborgarnas fri- och rättigheter. Men i Sverige anser samtliga riksdagspartier utom Miljöpartiet att frågan inte ens är värd att utredas. Det är faktiskt hög tid att protestera mot att vi blir omyndigförklarade på vår dödsbädd och kräva att även vi som bor i Sverige får rätt till den sinnesfrid det innebär att veta att det finns en möjlig utväg. Även om vi aldrig kommer att utnyttja den.

*Inga-Lisa Sangregorio*

frilansjournalist och författare, medlem i styrelsen för Rätten till en värdig död, RTVD

### VAD TYCKER DU?

Skriv till oss: Äldre i Centrum, Gävlegatan 16, 113 30 Stockholm eller [info@aldreicentrum.se](mailto:info@aldreicentrum.se)  
Publicerad 2015-09-24

Vår tyska systerorganisation (DGHS, Gesellschaft für Humanes Sterben) hade yrkat för alternativet där affärsmässig verksamhet skulle tillåtas. Den motionen fick näst bästa röstresultat. DGHS uttrycker sin besvikelse i sitt pressmeddelande att nu får människor fortsätta att söka hjälp i Schweiz. Det förslag som yrkade på ett totalförbud för vinstintresse fick endast ett fåtal röster.

Talmannen lovordade den mycket djupa allvarliga och respektfulla diskussionen som föregick omröstningen.

Här vill jag påpeka att i Tyskland så befrias ledamöterna i alla parlament på alla nivåer alltid från partipiskan när det gäller etiska frågor. Så var det också med livsslutsdirektivet, så är det i alla frågor rörande dödshjälp. Många ledamöter, helt oberoende av partitillhörighet, hade engagerat sig i TV, radio samt föreläst offentligt i dessa frågor.

Dagen före alltså den 5 november röstade Förbundsriksdagen igenom ett annat beslut, också det ett resultat av den utdragna och häftiga offentliga debatten om livets slutskede. Det gällde hospice-verksamheten och den palliativa vården. En av de två motionerna som stöddes av nästan alla riksdagsledamöter, betyder en mycket stor investering i att bredda tillgängligheten, att anställa ett stort antal personer, att ålägga sjukförsäkringarna att överta 95% av kostnaderna och att se till att barn (och deras föräldrar) står i centrum i all hospice- och palliativ vård, inte minst genom rådgivning.

Det har varit och är många järn i elden på gång i den tyska debatten ända sedan 2008. Till dess var ämnet tabu. Varför det är så svårt att få igång samma kreativa debatt i Sverige är förvånansvärt!

*Kaj Fölster*

medlem i RTVD



## Ordföranden har ordet



För inte så länge sedan träffade jag en mångårig medlem. Han var sedan flera år pensionär och fortfarande aktiv. Men han var bekymrad inför framtiden. Ska han hinna bli svårt sjuk och dö under plågsamma och kanske ovärdiga former innan dödshjälp finns tillgänglig? Detta är en mycket berättigad oro som jag ofta möter. Han undrade också vad RTVD kunde göra för att hjälpa.

Jag försökte vara lite positiv och berättade om hur lagstiftning om dödshjälp håller på att spridas över världen. Det har hänt ännu mer sedan vårt samtal. Brittany Maynards läkarassisterade död i november 2014 i den amerikanska delstaten Oregon uppmärksammades stort i medierna. Hon hade flyttat till Oregon från Kalifornien, där det inte fanns lagliga möjligheter att få hjälp att dö. Brittany Maynard var 29 år och led av en speciell obotlig hjärntumör, som skulle leda till en mycket plågsam död. Det slapp hon tack vare Oregons lag om »värdig död«, som tillåter en läkare att skriva ut ett dödligt medel till terminalt sjuka människor. Inspirerade av fallet Brittany Maynard drevs en stor kampanj i hennes tidigare hemstat Kalifornien för en liknande

lag och i oktober i år skrev guvernör Brown under lagen. Sedan tidigare finns sådana lagar i Oregon och ett par andra amerikanska delstater.

Tyska förbundsdagen har nyligen avkriminaliserat medhjälp till suicid och därmed öppnat upp för läkarassisterat suicid, något som Kaj Fölster rapporterar om i detta nummer. Där hade man sedan tidigare en lag om livslutslutsdirektiv, vilken täckte olika former av avbrytande av behandling, men inte dödshjälp. Tyskland har en hemsk 1900-tals historia med naziregimens fruktansvärda missbruk av medicin, bland annat fanns ett »eutansi« program där vårdpersonal systematiskt avlivade handikappade och psykiskt sjuka. Tyska politiker och allmänhet har därför inte oväntat varit nervösa inför dödshjälp. Klarar Tyskland att introducera dödshjälp med sitt historiska arv, så borde Sverige klara det.

Men min optimism om utvecklingen lugnade inte min samtalspartner och dessutom träffades vi före förändringarna i Kalifornien och Tyskland. »När får vi hjälp här« undrade han och vad gör egentligen RTVD?

Vilken hjälp finns att få i dagsläget? Inom den palliativa vården, som tyvärr är alldeles för otillräcklig och inte finns överallt, finns numera möjligheten att bli sövd inför döden, så kallade terminal sedering. Men bara om läkaren föreslår detta och det är, precis som vid alla medicinska åtgärder (utom abort), upp till läkaren att avgöra om sådan sövning är förenligt med »vetenskap och beprövad erfarenhet«. Som patient kan man inför sövningen begära att slippa vätske- och näringstillförsel, och då dör man så småningom. Man bör tidigt diskutera möjligheten till terminal sedering med sin läkare, men förmodligen låter detta sig göras i praktiken först när palliativ vård är aktuell.

En annan utväg är att åka till Schweiz och dö där. Hur det går till har skildrats i en intressant och gripande radiodoku-

mentär. Man behöver inte vara Schweizisk medborgare men måste ha kontakt med läkare innan. Problemet är förstas att man måste orka med resan dit och därmed kan avskedet till livet bli tidigare än man hade önskat. Det kostar också pengar.

Skulle RTVD – eller någon annan – kunna organisera resor till Schweiz för svårt sjuka som vill få hjälp att dö? I Sverige är detta troligen inom lagens ramar, i vart fall så länge det görs utan vinstintresse. Den historiskt bevandrade minns att före den nya abortlagen 1974 organiserades resor till Polen för kvinnor som ville ha abort men inte fick detta i Sverige. Då åtalades en av organisatörerna, Hans Nestius, för »medhjälp till illegal fosterfördrivning« men dömdes inte. »Självmondsresor« skulle kanske skynda på processen mot dödshjälp, precis som abortresorna gjorde för abortlagen.

RTVD arbetar med opinionsbildning genom debattartiklar, medverkan i media och annat. Men det är en långsam process. Det gäller att övertala de politiska partierna om att dödshjälp inte är en privat fråga utan något som kräver samhällets och sjukvårdens medverkan. Vägen kan gå genom en utredning – miljöpartiet har ställt sig positivt till en sådan utredning – eller också kan Socialstyrelsen på alldeles egen hand komma fram till att läkarassisterat suicid i vissa reglerade fall är förenligt med »vetenskap och beprövad erfarenhet«. Att detta ligger inom Socialstyrelsens mandat trodde flera i Statens Medicinsk Etiska Råd (Smer) panelen, som diskuterade dödshjälp i Almedalen i somras. (Se artikel i detta nummer). Gjorde Socialstyrelsen detta tror jag att riksdagen – med undantag för KD – skulle dra en suck av lättnad. Problemet för Socialstyrelsen är att få med sig läkarna på tåget.

*Stellan Welin*