



Nybildat riksdagsnätverk kring dödshjälp



Staffan Danielsson, styrelsemedlem i RTVD och riksdagsledamot för Centerpartiet har varit mycket aktiv i våra frågor. Han har motionerat om utredning av dödshjälp, han har haft en interpellationsdebatt med Sjukvårdsminister Gabriel Wikström och nu har hand grundat ett nätverk kring dödshjälp.

Staffan berättar att han i tioalet år har varit engagerad i frågan om dödshjälp vid svåra lidanden i livets slutskede. Han är mycket glad över att 18 ledamöter av Sveriges riksdag nu har modet att bilda ett nätverk för att i öppen anda diskutera detta. Frågan rör sig framåt, det har hänt en hel del på några decennier och Staffan tror att Sverige inom några år kommer att respektera individens yttersta vilja i livets slutskede, givetvis under noga utredda och strama ramar. I så fall kan bildandet av detta nätverk också ha haft sin betydelse liksom även att 25 parlamentariker i Finlands riksdag frågar sin regering om den avser att legalisera dödshjälp.

»Jag hoppas naturligtvis att fler riksdagsledamöter ansluter sig till nätverkets plattform«, säger Staffan. Plattformen är enkel: deltagarna anser att frågan om dödshjälp är aktuell och bör med stor respekt diskuteras, även i ett riksdagsnätverk. Frågan om individens frihet och rätt att få sin yttersta vilja respekterad vid svåra lidanden i livets slutskede är mycket aktuell. Självklart ska detta ske inom noga utredda och strama ramar.

De senaste decennierna har betydande förbättringar skett genom att individen själv nu får bestämma att livsuppehållande behandling t ex respiratorvård får avbrytas och genom att läkare kan bestämma om terminal sedering (drömlös sömn) vid svåra lidanden vilket leder till döden. En arbetsgrupp inom Statens medicinskt-etiska råd (SMER) föreslog 2008 att dödshjälp och terminal sedering borde utredas, det finns olika praxis på olika sjukhus och olika gråzoner. Sjukvårdsminister Gabriel Wikström gav i en respektfull interpellationsdebatt våren 2016 beskedet att han inte var beredd att tillsätta en utredning om dödshjälp men att det är bra att SMER diskuterar dessa frågor. Opinionsundersökningar ger ständigt vid handen att runt 75 procent av medborgarna är positiva till att utreda en rätt till dödshjälp.

I USA tillämpas nu Oregonmodellen (rätt att efter prövning få ut ett dödande medel givet att man inte har mer än ett halvt år kvar att leva) i delstater med en samlad befolkning på runt 50 miljoner, bl a Oregon och Kalifornien. Kanada har nyligen öppnat för dödshjälp. I Sverige har många tunga debattartiklar publicerats i DN och Svenska Dagbladet, i flera fall av personer nära döden eller med nära anhöriga som lidit i sin döds kamp. Flera böcker har också publicerats, bl.a. »Den sista friheten« av journalisten Inga-Lisa Sangregorio. Dagens Nyheter förespråkar på

Nybildat riksdagsnätverk kring dödshjälp

fortsättning från s. 1



ledarplats att frågorna utreds, Miljöpartiets kongress har tagit ställning för en utredning och flera partier diskuterar frågan intensivt. Ärkebiskop Desmond Tutu har nyligen tagit ställning för dödshjälp.

Nätverket bildades vid ett möte tisdagen den 15 novem-

ber, där journalisten Inga-Lisa Sangregorio personligt berättade om sin bok »Den sista friheten«.

Medlemmarna är för närvarande (10 december)

Staffan Danielsson (C) (ordförande)
Shadiye Heydari (S) (v.ordf)
Ingemar Nilsson (S)
Anders Österberg (S)
Hillevi Larsson (S)
Johan Hultberg (M) (styrelsen)
Anette Åkesson (M)
Thomas Finnborg (M)
Roland Gustbee (M)
Per Ramhorn (SD) (styrelsen)
Sara-Lena Bjälkö (SD)
Heidi Karlsson (SD)
Elisabeth Knutsson (MP) (styrelsen)
Annika Hirvonen Falk (MP)
Rasmus Ling (MP)
Jens Holm (V) (styrelsen)
Christina Örnebjär (L) (styrelsen)
Tina Acketoft (L)

Georg Klein 1925–2016

Forskaren, författaren och den tidigare styrelsemedlemmen i RTVD Georg Klein har avlidit. Nyheten når mig via Svenska Dagbladet som har en minnestext på kulturavdelningen om honom. Georg Klein var en tänkande person. Han gjorde stora insatser inom den medicinska forskningen i sitt nya hemland Sverige, dit han kom efter krigsslutet. Han skrev också böcker som ofta präglades av hans bakgrund som jude som undkommit förintelsen. Han var – som många seriöst tänkande personer – för rätten att själv få bestämma över sitt liv och sin död. Han ville dö som han levat.

RED



RTVD – Riksföreningen Rätten Till en Värdig Död

Styrelse:

Ordf. Stellan Welin, tel 0701-42 35 47
v. ordf. Margareta Sanner, tel 018-54 2027
kassör Jan Huldt, tel 08-84 90 85
sekr. Gunilla Nilsson, tel 0470-466 23

Ledamöter:

Staffan Danielsson, tel 08-786 44 37
Berit Hasselmark, tel 08-612 24 71
Rolf Ahlzén, tel 0702-51 95 17
Inga-Lisa Sangregorio 08-756 47 32
Jonas Syrén jonas.syren@gmail.com
073 811 00 20
Björn Ulvaeus

Suppleanter:

Gunnar Hagberg, tel 0470-818 21
Anna Hollander aik.hollander@gmail.com,
070-631 22 93

Revisor:

Richard Murray, Stockholm
richard.murray@comhem.se

Internrevisor:

Ellis Wohlner

Valberedning:

Monica Malmlof Hagberg (sammankallande)
hagberg.malmlof@telia.com, 0470-818 21, Växjö
Anders Grenfors tel. 08-742 27 42, Nynäshamn
Vakant

Hemsida: www.rtv.dnu

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

Medlemsavgift 175 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

Adress: RTVD/Föreningshuset
Virkesvägen 26, 120 30 Stockholm



Att bestämma själv

RTVD • RÄTTEN TILL EN VÄRDIG DÖD

Kallelse till årsmötet 2017

i riksföreningen Rätten Till en Värdig Död / RTVD

Lördagen den 25 mars 2017 kl 13.00

i Adolf Fredriks Församlingshus på Kammakargatan 30, Stockholm
(mittenmot Adolf Fredriks kyrka)

Kl 13.00–14.30 är både medlemmar och allmänheten välkomna

Hur arbetar Statens medicinsk-etiska råd med dödshjälp?

Ordföranden i Smer professor **Kjell Asplund** inleder

Moderator: **Stellan Welin** – Tillfälle för frågor och diskussion.

Kjell Asplund är professor emeritus i medicin vid Umeå universitet.
Han har tidigare bland annat varit generaldirektör för Socialstyrelsen och har haft uppdrag som nationell cancersamordnare. Han har flera styrelseuppdrag (bland annat Läkemiddelsverket och Umeå universitet) och är ordförande för SBU:s vetenskapliga råd och det nationella kvalitetsregistret Riks-Stroke.
Han har också nyligen utrett Karolinska sjukhuset och Macchiarini affären.
Kjell är sedan 2012 ordförande i Smer.

Kl 14.30–15.00 Deltagarna bjuds på kaffe/te och något tilltugg

Kl 15.00–16.30 Stadgeenliga årsmötesförhandlingar

Motioner till årsmötet skall i undertecknat skick vara inkomna till RTVD-Föreningshuset,
Virkesvägen 26, 120 30 Stockholm senast den 24 februari.

De kan även skickas via e-post till info@rtvd.nu – med kopia till s.welin@telia.com
Möteshandlingarna finns tillgängliga på hemsidan www.rtv.d.nu och vid årsmötet.
Den som behöver handlingarna tidigare skall anmäla detta på tel 076-808 59 72
eller per mejl till info@rtvd.nu

Varmt välkommen!

Samtal med Barbro Westerholm

Läkaren och forskaren Barbro Westerholm har varit med länge i diskussioner om dödshjälp och många andra frågor med etisk anknytning. Hon stod tidigt på barriaderna för de homosexuellas rättigheter och bidrog som ny chef för Socialstyrelsen 1979 till att homosexualitet avfördes från sjukdomslisterna och gick från en allvarlig psykisk sjukdom till en naturlig variation. Sedan dess har hon kämpat för bland annat partnerskap, samkönade äktenskap och legalisering av surrogatmoderskap. Hon har suttit med länge i Statens medicinsk-etiska råd (Smer) och tillhör nu en av de få »årsrika« i Sveriges riksdag, där hon representerar Liberalerna.

Vi sågs över en fika 7 december i Riksdagskaféet, där hon lyckats klämma in träffen med mig mellan en filminspelning och ett annat möte. Barbro började med att berätta att Smer hade uppe dödshjälpsfrågan redan 2008. Då skickades ett önskemål om en utredning i frågan till dåvarande Socialministern Göran Hägglund. Inget alls hände då.

Sedan övergick vi till den nyligen avslutade debatten i Läkartidningen, där ett antal namnkunniga personer, mest läkare, skrev om Oregonmodellen för självalt livs slut och avslutade med att begära en utredning. Det blev en lång diskussion av den ursprungliga artikeln med massor av kommentarer. Barbro, som var en av författarna och som ofta påpekar hur långsamt stora förändringar går, kom verkligen »ut ur garderoben« i livsslutsfrågan och tog tydlig ställning. Hon berättade också för mig att Liberalerna lyfter behovet av en ny statlig, helst parlamentarisk, utredning om vård och omsorg i livets slutskede innebärande ett värdigt livs slut där patientens självbestämmande beaktas. Det visar att frågan rör på sig.

Oregonmodellen innebär att en dödssjuk person med högst 6 månader kvar att leva får ett dödande piller utskrivet av läkare efter noggranna kontroller. Detta piller kan personen ta när och om han eller hon vill. Barbro menade att det är hyckleri att vara upprörd över denna form av dödshjälp, när man samtidigt utan problem accepterar »kontinuerlig djup sedering«, dvs. att en person kan få sova in i döden. »Är det inte mer problematiskt att läkaren ger något som söver ner en person ända till döden, än att personen själv tar ett piller och dör?« undrade Barbro. Terminal sedering, som den kontinuerliga djupa sederingen ibland kallas, har varit accepterad sedan 2008, då Läkarsällskapet satte ner foten. Det är numera en behandling, som används som argument för att dödshjälp är onödigt. Problemet är dock att det är svårt att söva »lagom«. Blir det för mycket, så dör patienten, blir det för litet så kan det bli ångestfyllt. Dessutom är patienten beroende av att läkaren vill söva.

Samtalet övergick till handikapprörelsen, som traditionellt har motsatt sig alla former av dödshjälp. De är helt en-



kelt rädda för att man som nyskadad vaknar upp och vill dö. »Om dödshjälp hade funnits hade jag varit död nu« brukar de säga. Barbro menade att detta är ett missförstånd. En sådan nyskadad person uppfyller inte Oregonmodellens kriterier. De beräknas ha en längre möjlig livslängd. Oregonmodellen är klart bättre än systemen i Holland och Belgien, där systemet

är mer inkluderande, menade Barbro. Men vi måste kommunicera bättre med handikapporganisationerna, så att de förstår att de inte har något att frukta. Oregonmodellen inkluderar dock slutstadierna för ALS-sjuka och de som lider av andra progressiva neurologiska sjukdomar.

En bit in i samtalet tog Barbro upp att många äldre dör genom att sluta att äta och dricka. Det vet människor nu för tiden att detta leder till döden. Tvångsmatning är förbjudet, liksom all tvångsvård med vissa undantag för psykiatrisk tvångsvård. Barbro tyckte att det var upprörande att det saknades uppgift om hur många som dör på detta sätt. Det borde noteras i journalen och någon borde undersöka detta närmare. Det finns ett stort mörkertal kring behovet av dödshjälp.

Jag frågade Barbro om det nystartade nätverket i Riksdagen kring dödshjälp. Hon tyckte det var bra och det var två liberaler med, men själv hade hon valt att stå utanför. Vi pratade lite om det kommande Smer mötet om dödshjälp. Hon hoppades att Smer skulle göra en egen utredning. Barbro menade att äldre personer är betydligt positivare till dödshjälp än yngre och det finns flera exempel på läkare, som tidigare varit motståndare, när de själva blir äldre och sjuka vill ha dödshjälp som möjlighet. Ett aktuellt exempel är Hans Rundcrantz, vars dotter Anna skriver i detta nummer om hans sista svåra tid. Hans Rundcrantz var under 80-talet ordförande i Sveriges läkarförbund och då motståndare till dödshjälp. Han bytte sedan ståndpunkt. Barbro menade att nu måste vi nå ut till pensionärsföreningarna. Där finns en stor mängd årsrika som har ett eget intresse att möjligheten till självalt livs slut införs. Vi enades om att det också vore bra med fler årsrika riksdagsledamöter för att föra livsslutsfrågan framåt. Sedan var det dags för Barbro att hasta iväg till ännu ett möte. ■

Stellan Welin

Ur Wikipedia:

Barbro Westerholm blev medicine licentiat 1959, medicine doktor vid Karolinska Institutet 1965 på avhandlingen Frisättning av histamin och 5-hydroxytryptamin in vitro och docent där 1965. Hon var medicinalråd vid Socialstyrelsen 1971–1974, medicinsk expert vid Apoteksbolaget 1974–1979, generaldirektör för Socialstyrelsen 1979–1985 och adjungerad professor vid Karolinska Institutet 1986–1989. Hon var riksdagsledamot för Folkpartiet 1988–1999 och är sedan 2006 åter ledamot i riksdagen. Hon var också ordförande för Sveriges Pensionärsförbund 1999–2005. Hon mottog 2004 Hedeniuspriset och ingick 2005 i Humanisternas förbundsstyrelse.

Kan man vara levande död?

Demenssjukdomarna i vårt land drabbar allt fler och man räknar med att cirka 25000 nya fall tillkommer årligen. Sjukdomen i senare stadier påverkar i huvudsak familjen runtom den sjuke, som vid avancerad sjukdom troligen själv inte upplever något lidande.

Jag har som många andra upplevt sjukdomen på nära håll.

Min svärfar dog 84 år gammal med diagnosen Alzheimers sjukdom. Under en period av sjukdomsförloppet blev han orolig nattetid, steg upp och klädde på sig och kunde också ge sig av ifrån hemmet. Att inte få sova om nätterna riskerade allvarligt svärmors hälsa och hon accepterade därför till slut omgivningens förslag att hennes man skulle flytta till särskilt boende. Han ville nämligen inte själv till en början. Han kunde säga när hon kom på sina dagliga besök: »är inte du och jag gifta? Jovisst. Men brukar inte äkta makar bo ihop«. Och dessa till synes oförargliga ord gav svärmor ett stygn av dåligt samvete. Men med utomordentlig personal och i takt med att hans demens förvärrades blev hans boende till slut hans trygga borg.

Min älskade lilla mamma insjuknade i sin demenssjukdom efter 80 år fyllda. Hon klarade sig länge i eget boende med hjälp av hemtjänsten och mina och övriga familjemedlemmars frekventa besök. Men hon blev alltmera förvirrad och drabbades också av gallbesvär. Hon fick en allvarlig bukhinneinflammation, som i normalfallet skulle kräva operation. Eftersom hon var så gammal och sjuk tvekade man dock, och då fick jag också erfara det som ganska ofta sker – de anhöriga har olika uppfattning. Jag tyckte nog att man skulle behandla mamma med antibiotika, smärtstillande m.m., och skulle hon avlida så fick man acceptera det. Mina 4 syskon delade inte min uppfattning att låta sjukdomen ha sin gång. Så en natt när en handlingsinriktad kollega var jour och jag bortrest bestämdes att man skulle operera. Hennes gallblåsa tömdes på var och hon överlevde faktiskt. Men hennes demens försämrades så till den grad av narkosen och operationen, att hon efter denna blev

sittande i rullstol med blöjor utan kunna nås med samtal. Under de två år hon satt på detta vis på ett demensboende minns jag hur jag tänkte vid mina besök. Varför hälsade jag egentligen på henne? Var det för hennes skull, eller var det för min egen skull eller kanske möjligen för personalens. Jag blev svaret skyldig, eftersom jag aldrig bortsett från en igenkännande kort glimt i ögonen när jag kom upplevde att hon märkte att jag var där. Till min sorg kändes det som hon var levande död. Hennes kroppsliga död kom till slut som en befrielse vid 89 års ålder.

Sen ett antal år har mitt något yngre bror drabbats av samma sjukdom. Vi har alltid haft en mycket god relation –han har verkligen varit en älskad broder. Det har nu gått så långt att det är tveksamt om han känner igen mej. Han sköts i hemmet på ett fantastiskt sätt av sin hustru – en av många beundransvärda vardagshjältar, med viss assistens av hemhjälpen. Denne man som i sin krafts dagar varit en mycket kompetent, utåtriktad, spirituellt och humoristisk person sitter nu alldeles tyst och reagerar knappt på tilltal. Behöver matas och skötas som ett spädbarn. Jag känner mej ledsen, nästan gråtfärdig när jag åker hem efter att ha hälsat på honom. Jag saknar så våra samtal och diskussioner, olika idrottsaktiviteter och schackdueller.

Jag funderar förstås på hur jag själv skulle vilja ha det. I mitt livsslutsdirektiv har jag skrivit ner vissa saker, som min hustru och mina barn också känner till.

Kan jag inte äta eller dricka själv vill jag inte bli matad. Jag kan tänka mej att mina barn kanske får svårt att följa detta – matandet är ju en kärlekshandling sedan småbarns-åldern. Jag minns att jag själv satt och matade min mamma när maten hamnade lite varstans, men hade hon sagt eller skrivit ner att hon inte velat detta, skulle jag nog gjort som hon önskat.

Får jag en infektion vill jag inte ha antibiotika och absolut inte någon operation. Jag vill inte bli inskickad till sjukhus utan få smärtstillande och lugnande hemma i min säng. Några s.k. stoppmediciner vill jag bara ha i början så länge jag är kommunikabel, sedan skall de sättas ut så att inte döendet förlängs i onödan.

Däremot finns det inte någon möjlighet att skriva i mitt livsslutsdirektiv att jag vill ha dödshjälp. Länder som infört dödshjälp har brottats med detta problem, men det blir en omöjlig gränsdragning när man inte kan bestämma själv. En ställföreträdare (som man själv utsett) som skall bestämma åt den sjuke har diskuterats även i vårt land i en utredning som tyvärr lades i en byrålåda på justitiedepartementet och legat där sen 2004.

Det finns säkert ytterligare saker att tillföra på listan, och jag skulle uppskatta om du som läser detta ville skicka en kommentar. ■

Gunnar Hagberg

Suppleant i RTVD:s styrelse
hagberg.malmlof@telia.com



Nemo nisi mors
"Ingen utom döden (skall skilja oss åt)"

Demens betyder att vara utan själ

25 000 drabbas årligen av någon form av demenssjukdom. Drabbar inte bara den sjuke utan också de anhöriga

Hur lever man egentligen medan man sörjer en person som fortfarande lever, men är levande död?

"Tröst" av Sven Lundqvist

Symposium om palliativ medicin: intressant men begränsat

Alla goda avsikter till trots präglas den palliativa vården i Sverige fortfarande av en brist på verkligt självbestämmande för patienten. Om du snällt äter mors goda gröt är allt gott och väl, men om du vill något annat får du klara dig på egen hand.

Just som jag hade satt mig för att skriva om den konferens om palliativ vård som Läkartidningen höll i slutet av november, ringde en kvinna och frågade om jag hade tid att tala med henne. Det hade jag egentligen inte, men det hon berättade var värt att lyssna till. Hon arbetar vid en avdelning för palliativ vård och har just nu hand om en man som är döende i ALS. Han är nästan helt förlamad, kan bara kommunicera med hjälp av tårna och är på väg att kvävas till döds. Att hon ringde just mig berodde på att hon sett ett teveprogram där jag medverkade och pläderade för dödsjuka människors rätt till dödshjälp. »Jag håller helt med dig«, sa hon.

Hon var inte den första. Nyligen kom en kvinna som arbetat som sköterska inom palliativvården på Stockholms sjukhem fram till mig och berättade att hon hade läst min bok och höll med mig. »Jag har ändrat åsikt«, sa hon. Under debatten efter ett föredrag jag hållit vittnade en psykiatri-sjuksköterska om det absurda i att en dödsjuk människa som försökt men misslyckats med att avsluta livet riskerar att få tillbringa sin sista tid inom den psykiatriska vården. Trots att de flesta skulle hålla med om att den här personen handlat helt rationellt definieras hen som psykiskt störd och tvingas inte bara leva vidare utan bör helst även omvändas på sin dödsbädd till den enda rätta tron. Som verkar vara att det är varje svensks plikt att leva så länge som möjligt, hur plågsamt det »livet« än må vara.

Jag tror inte det är en tillfällighet att de här kvinnorna var sjuksköterskor, inte läkare. Sköterskorna kommer närmare patienterna, tillbringar mera tid med dem, och det är lättare att våga prata uppriktigt med en sköterska än med en läkare. Men visst har jag även träffat läkare som skulle vara villiga att hjälpa sina patienter om rätten till dödshjälp infördes också i Sverige. Svenska läkare är givetvis inte grymare än sina kollegor i Holland, Schweiz, Kanada, Oregon eller Kalifornien.

Palliativläkarnas motstånd

Men en grupp läkare verkar vara helt oemottagliga för alla argument som talar för att en döende människa borde få rätten att själv besluta när hon vill avsluta ett meningslöst lidande. Dessvärre är det just den grupp som vårdar oss när allt hopp om bot är ute, palliativläkarna. Som vårdar oss om vi har tur, borde jag kanske tillägga. Ty de flesta tillbringar sin sista tid på ställen med betydligt mindre resurser och mindre kunskap än vad palliativvården kan erbjuda. Kruxet är att de säkert skickliga och hängivna läkare som valt att arbeta inom den palliativa vården verkar omge sig med ett ogenomträngligt pansar. De vägrar att lyssna på argumenten från oss som anser att även en döende människa bör ha rätt till självbestämmande.

Medan jag skrev min bok *Den sista friheten* försökte jag förgäves få intervju flera palliativläkare som hade bemött mina debattartiklar eller uttalat sig om frågan i andra sammanhang. Ingen ville träffa mig. Sedan boken kommit ut har flera av Sveriges främsta läkare tagit ställning för den typ av dödshjälp som jag pläderar för i min bok, den så kallade Oregonmodellen. De har bemötts med hån och miss-tänkliggörande från kollegor inom den palliativa vården. En del uttalanden är rent häpnadsväckande i sin maktfullkomliga arrogans.

Eftersom det enda jag är intresserad av är att snarast möjligt få till stånd en förändring har jag gjort mitt bästa för att försöka uppnå ett slags försoning, och det bästa sättet brukar vara att träffas och talas vid. Jag har skrivit till ett antal läkare som undertecknat debattartiklar eller kommenterat andras artiklar och erbjudit mig att träffa dem och deras medarbetare för ett samtal. Ingen har ställt upp, och jag är säker på att ingen har läst min bok. Däremot hade några tydligen sett och hört ett par teve- och radioprogram där jag medverkat. En har anmält teveprogrammet till granskningsnämnden, en annan skrev i ett mejl att han höll med Anders Piltz, en katolsk präst som debatterade mot mig i radions Filosofiska rummet med argument som jag finner rent surrealistiska.

Värdefullt om palliativvården

Jag har velat ge denna bakgrund för att förklara varför det var med ganska stor skepsis som jag kom till Läkartidningens symposium om palliativ medicin. Nu skulle jag på nära håll få möta några av de personer som jag kommit att betrakta som de främsta hindren för en mer human behandling av döende människor.

Anders Piltz-beundraren hade drabbats av en plötslig sjukdom och kunde inte närvara, men ett par av hans meningsfränder var där. Och framstod, det måste jag erkänna, som kunniga och förnuftiga personer som höll intressanta föredrag. På det hela taget var det en lärorik dag som jag är glad över att ha fått möjlighet att vara med om. Det är viktigt att hålla i minnet att »en värdig död« kan se ut på många sätt och att vi inom RTVD ser en utvidgad och förbättrad palliativ vård som den kanske viktigaste förutsättningen för att uppnå vårt mål.

Men, och det är ett viktigt men, det fanns en *absent friend* som hölls borta från denna lyckade föreställning. Redan i inledningen förklarade moderatoren att frågan om självbestämt livsslut, det vi lite slarvigt brukar kalla dödshjälp, inte skulle behandlas under den här dagen. Det visste jag i förväg och kan på sätt och vis förstå, så länge frågan är så kontroversiell i Sverige. Men det faktum att den över huvud taget inte fanns med lämnade ett märkligt tomrum. På det sättet kunde man undvika att beröra den brist på verkligt självbestämmande för patienten som präglar den palliativa vården i Sverige, alla goda avsikter till trots. I allt fler länder ses självald dödshjälp som ett naturligt inslag i de möjligheter som bör erbjudas en människa i livets slutskede och ingå i den palliativa vården.

Rätt att säga nej – men skyll dig själv

Under en paus talade jag med en av inledarna och knöt samman två av de bilder som föredragshållarna visat. Den ena bestod av diagram över den vanligaste sjukdomsutvecklingen för tre typer av sjukdomar: cancer, kroniska tillstånd som hjärtsvikt och KOL och slutligen vad som på engelska kallas *frailty*, skörhet, ofta kopplad till demens. Den andra var en ganska komplicerad översikt över farmakologiska preparat som kan användas i livets slutskede för att minska olika typer av smärta och över deras biverkningar.

Eftersom jag själv har cancer fastnade jag för diagrammet över den vanligaste utvecklingen under det sista levnadsåret, som i bildtexten sammanfattas så här: »Vid cancer ses ofta hög funktionsnivå i början av sista året i livet, men sänkt funktion de tre sista månaderna.« Varför, tänkte och tänker jag, ska vi behöva utsättas för denna arsenal av olika farmaka med alla deras biverkningar under vår sista tid, när allt hopp ändå är ute? Varför kan de av oss som skulle föredra att slippa dessa sista månader inte få hjälp att lämna livet innan det blivit outhärdligt? Det är just avsaknaden av den rätten som inte bara gör den allra sista tiden onödigt

svår utan också kastar en mörk skugga över den tid, ibland flera år, då vi trots sjukdomen kan leva med »hög funktionsnivå«.

Men det svar jag fick när jag antydde min motvilja mot att behöva utsättas för alla dessa farmaka när hoppet ändå är ute var »du har rätt att avstå från behandling«. Med andra ord: var så god och lev med din outhärdliga smärta om du är så otacksam att du inte uppskattar våra fantastiska erbjudanden. Bockfoten i form av palliativskråets paternalistiska inställning till patienterna tittade fram. ■

Inga-Lisa Sangregorio

Läs mer

Läkartidningen har i anslutning till symposiet gett ut ett temanummer om palliativ medicin, »När patienten är döende« (http://www.lakartidningen.se/Senaste_nummer/Nr_472016/). Där finns en serie artiklar av de olika föredragshållarna, i praktiken längre versioner av föredragen, med referenser. Det går numera bra att läsa Läkartidningen utan att vara prenumerant, och många artiklar är intressanta även för lekmän.

Gabriel Wikström: varför vägrar du utreda frågan om frivillig dödshjälp?

Under de senaste veckorna har debatten kring läkarassisterad, frivillig dödshjälp återigen fått kraft. Ett antal namnkunniga läkare har nyligen i en debattartikel i Läkartidningen med gemensam röst samlat sakliga argument varför en utredning bör tillsättas för att se över vår nuvarande lagstiftning. Du som sjukvårdsminister tackade nej att vara med i TV-studion och debattera med professor Staffan Bergström den 1 september, och svarade att det inte finns någon avsikt att utreda från departementet. Detta öppna brev kräver klarläggande vilka skäl som finns varför du anser att vår kunskap inte bör ökas om detta viktiga ämne.

Är vår nuvarande regering rädd för utfallet med tanke på den känsliga etiska debatten? Men borde veta att SIFO gjort flera undersökningar om svenska folkets åsikter om frivillig dödshjälp, bl.a. 2010, som visade att hela 87 procent, dvs. nästan 9 av 10 av tillfrågade svenskar var för möjligheten till frivillig dödshjälp.

Du läste säkerligen också två viktiga debattartiklar i DN senaste året. Den första, mycket gripande artikeln skrevs av Harald Norbelie, kort tid innan han dog i prostatacancer. Han vädjade till politikerna att lagstifta om frivillig dödshjälp. Den andra skrevs av fyra namnkunniga företrädare för civilsamhället i landet, dr PC Jersild, professor Georg Klein,



biskop Tulikki Koivonen-Bylund och Björn Ulvaeus och hade titeln »Partierna duckar och vågar inte utreda frivillig dödshjälp«.

Jag har en personlig erfarenhet jag vill dela med mig, från en patient som borde fått sin vilja fram, som borde fått ta farväl av sin familj när han hade möjlighet, fått somna in i lugn och ro istället för att lida ett plågsamt slut. Det handlar om min far Hans Rundcrantz, som somnade in förra sommaren på grund av en metastaserande prostatacancer. Han var läkare och under 80-talet ordförande i Sveriges Läkarförbund,

senare även i Sveriges Äldre Läkare (SÄL).

I juli förra året var hans vidriga kamp slut, en kamp som han och vi anhöriga länge visste var omöjlig att vinna. Hans sista år präglades av smärtsamma metastaser i skelettet. Med hjälp av goda vänner som är de bästa tänkbara inom palliativ smärtlindring och omvårdnad fick pappa bästa tänkbara farmakologiska hjälp. Men det räckte inte.

De sista veckorna var helt förfärliga, varje rörelse och vaken tid präglades av smärtor och plågsam ångest och oro. Han frågade mig flera gånger »Vad har jag gjort för att förtjäna detta helvete?» Han bad oss hjälpa honom avsluta hans liv, men vi kunde inte. När han vaknade hände det att ►

han frågade om han levde, för »Om jag inte gör det så har jag hamnat i helvetet«. Sista veckorna liknade tortyr, en meningslös plågsam väntan på döden. Varför kunde han inte fått säga adjö till oss i familjen och få somna så länge han hade ett värdigt liv?

Utöver artiklar i Läkartidningen har det under de senaste åren varit ett flertal artiklar i andra media och i ämnet. I Göteborgs-Posten skrev Dr David Eberhart och Alice Teodorescu förra året klarsynta artiklar kring det onödiga lidandet i livets slut och hur vedervärdigt detta är för patienten, för anhöriga och vilka vårdresurser detta tar i onödan. Flera artiklar refererar till väl fungerande lagar i USA, där fem delstater (med 51 miljoner invånare eller hela 16 procent av hela USAs befolkning) nu har lagfäst frivillig dödshjälp: Oregon, Washington, Montana, Vermont och Kalifornien. Nyligen infördes en liknande lag i Kanada med 38 miljoner invånare. Snart 20 års erfarenheter av lagstiftningen från Oregon visar inget vetenskapligt stöd för farhågor om det »sluttande planet« och det finns heller inte hållpunkter för att svaga/utsatta är överrepresenterade. Mindre än 0,4 procent av alla avlidna i Oregon förra året avled efter att frivilligt fått av läkare noggrant prövad dödshjälp.

Få svenska riksdagspolitiker har vågat ta ställning officiellt. Professor Barbro Westerholm (L), Staffan Danielsson (C), Johan Hultberg och Anette Åkesson (M), Rasmus Ling och Annika Hirvonen (MP) är bland dem. De har alla krävt att frågan skall utredas.

Jag är övertygad om att det bland Läkarförbundets medlemmar finns en stor grupp som skulle välkomna en utredning – jag har ett massivt stöd för detta brev och upprop bland mina läkarvänner. Självklart måste vi utreda varför den palliativa vården är så ojämn i landet. Det utesluter inte att det finns en liten grupp patienter som pappa Hans som trots palliativ vård kommer riskera ett fruktansvärt svårt

slut av livet. I de länder frivillig dödshjälp lagfästs har parallellt därmed den palliativa vården byggts ut.

En annan känd läkare, den ALS-drabbade och närmast totalförklarade gynekologen Ulf Ljungblad, intervjuades i våras i Läkartidningen en kort tid innan han avled och tillkännagav öppet sitt stöd för en frivillig dödshjälp och att han förberett sin egen död.

Till motståndares försvar är jag övertygad om att hade Hans Rundcrantz stått vid debattbordet när han var ordförande i Läkarförbundet, hade han också varit emot dödshjälp. Det kan tyckas självklart i läkarens etiska och moraliska roll. Men Pappa Hans ändrade sin åsikt under sin sjukdomstid. Han insåg vad som komma skulle, att livet rann ut när sjukdomens smärtsamma symtom successivt tog över kropp och själ. Effekterna av dagens svenska lagstiftning är att så länge du är frisk är du bemyndigad och får ansvara för ditt liv, men så fort du blir obotligt sjuk och inkapabel att påverka ditt liv, omyndigförklaras du och får inte ta ansvar för ditt liv längre.

Avslutningsvis: ingen som läser detta vill vara med och uppleva den maktlöshet det var för oss anhöriga att inte kunna göra mer för min pappa. Jag är övertygad om att de som är motståndare till aktiv dödshjälp skulle ändra sin åsikt om de fick vara med om de sista veckorna som jag och min familj fick uppleva. När du sitter med den du älskar timme ut och timme in och får lyssna till de kloka orden, om tack till livet men »nu får det vara nog«, vara med och gråta tillsammans då smärtor och ångest tar helt över - då inget mer finns att göra för att lindra och trösta - låt dem då få värdigt somna in.

Låt debatten gå vidare och nu förväntar jag mig ett svar från dig Gabriel Wikström på frågan om varför en utredning inte är aktuell. ■

Anna Rundcrantz

Öppet brev till Socialstyrelsen och Statens Medicinsk-Etiska Råd om slutet vid njursvikt

Om jag motsätter mig fortsatt livsuppehållande behandling – en fråga till vården.

Undertecknad har sedan knappt 40 år endast en njure och den sviktat. Det har ännu inte blivit aktuellt med dialys, men om jag får leva kommer frågan om dialys och i vilken form den ska ske att bli aktuell. Jag är snart 80 år. Det kommer alltså inte att bli aktuellt med transplantation. Jag skulle för övrigt aldrig tillåta en sådan.

Det finns två former av dialys vid njurinsufficiens – »vätskedia­ly­sen« och »bloddialys«. Vätskedia­ly­sen kan i normal­fal­let skötas i bostaden utan inblandning av sjukvårdspersonal medan bloddialysen kräver att man varannan dag kopplas till en apparat under flera timmar och vanligtvis måste uppsöka en vårdinrättning. Vid vätskedia­ly­sen kan patienten i allmänhet leva ett ganska normalt liv. Det finns många patienter med vätskedia­ly­sen som arbetar, reser och deltar i

olika verksamheter. Bloddialysen är betydligt mer inskrän­kande på livsföringen. För många patienter utgör vätskedia­ly­sen dock inget alternativ. De måste alltså redan från början ha bloddialys.

Jag är i dag beredd att underkasta mig vätskedia­ly­sen men *inte* bloddialys.

Om bloddialys blir nödvändig för mitt fortsatta liv kommer jag alltså att i syfte att avsluta mitt liv motsätta mig vården. Överlevnadstiden blir kort och jag dör under svåra plågor om jag inte får effektiv smärt- och ångestlindring. Min fråga till vården är därför – kommer jag att erbjudas kontinuerlig palliativ sedering?

Ett alternativ till den palliativa vård som jag förmodligen kommer att erbjudas vore att ge mig en drog eller injektion som jag kan ge mig själv innan jag hamnar i coma. Det skulle innebära medhjälp till mitt självmord, en handling som *inte* är ett brott i straffrättslig mening enligt svensk rätt.

Om en person tagit sitt liv genom att svälja en dödande drog, hänga sig eller skjuta sig kan den som endast tillhandahållit drogen, repet eller skjutvapnet inte dömas för mord, dråp eller medhjälp därtill. Om medhjälparen tillhör en grupp av licensierad sjukvårdspersonal, t.ex. läkare eller sjuksköterska, löper hen dock stor risk för att licensen blir indragen, ett nog så hårt straff. Passiv dödshjälp är alltså tillåten för alla utom för sjukvårdspersonal.

I den palliativa vården *ska* en patient under vissa förutsättningar sederas så att hen får sova in i döden. Om patienten själv försatt sig i den situation som föranlett den kontinuerliga sederingen ligger det nära till hands att betrakta sederingen som medhjälp till självmord, ja rentav som aktiv

dödshjälp. Det torde dock inte vara många inom svensk sjukvård som på allvar hävdar att den som motsätter sig livsuppehållande behandling får skylla sig själv och dö under svåra plågor. Det skulle i vart fall strida mot de etikregler som anses gälla inom sjukvården. Det borde inte vara tabu att i den palliativa vården ge en patient som ber om det ett dödande medel som patienten kan svälja eller injicera på sig själv. Det borde inte heller vara tabu i många fall att sedera terminalt. Vad anser SMER? Vad anser Socialstyrelsen? ■

Jan Huldt,
kassör i RTDV

Septembermöte i Karlstad i samregi med Humanisterna

RTVD:s styrelse förstärkt med vår internrevisor förlade sitt septembersammanträde till Karlstad där vår ledamot Rolf Ahlzén dessutom hade ordnat en diskussionseftermiddag i samregi med Humanisterna i Värmland. Moderator i det inledande panelsamtalet var ordföranden i Humanisterna Jörgen Larsson. Panelen, som inledde diskussionen, bestod av Stellan Welin, Inga-Lisa Sangregorio och Rolf Ahlzén, Berit Hasselmark samt Stig Andersson från Karlstad. Det 20-tal intresserade som infunnit sig bidrog med synpunkter på framgångsstrategier av olika slag samt funderingar kring vilka argument som anförs av motståndare till legalisering

av dödshjälp. Eftersom alla deltagare var eniga i sakfrågan blev det inte debatt kring dödshjälp utan snarare fördjupning och precisering av våra uppfattningar. Framför allt diskuterades religiösa företrädares ofta mycket negativa inställning och många gånger svårbegripliga och till och med osammanhängande argumentering. Eftersom vi vet att inte så få människor med en religiös tro trots allt är positiva till legalisering av dödshjälp är det uppenbart att det handlar om tolkningsfrågor. Det är naturligtvis viktigt att vi kan klarlägga vad dessa grundar sig på. ■



Nu finns en namninsamling för dödshjälp i Sverige! Var med och skriv på du också!

På datorn - gå in på internet till länken <http://www.skriv-under.com/dodshjalp> och följ instruktionerna. Länken finns också på vår hemsida: www.rtvд.nu där du lätt kan klicka på den.

Har du ingen dator eller Internet? Be då någon annan – en vän, granne, barn, barnbarn – att ordna med ditt namn i denna namninsamling åt dig.

Han/hon letar fram den länk som anges ovan, skriver ditt namn o bostadsort men egen mailadress på de platser som anges. Mailadressen syns sedan inte i den offentliga

namnlistan. – Hoppas din vän sedan också själv vill skriva sitt namn här. Det finns möjlighet att skriva upp till 5 vänners namn på samma e-post-adress.

Om detta heller inte är en utväg kan du ringa RTVD's styrelseledamot Berit Hasselmark, tel 08-612 24 71, som kommer att samla övriga namn på en separat lista. Namn och ort är vad som behövs, inget mer.

Den som skriver på behöver inte vara RTVD-medlem. Uppmuntra så många du kan att skriva på! De hittar till insamlingen via vår hemsida – www.rtvд.nu



Officiell statistik i Schweiz uppvisar 742 fall av dödshjälp år 2014

Den 3 november 2016:

Den schweiziska myndigheten för statlig statistik rapporterar att det i Schweiz förekom 742 fall av assisterat suicid (dvs legal, självmald död, övers. anm) år 2014, vilket var en ökning med 26 procent jämfört med året dessförinnan. Assisterat suicid stod härmed för 1,2 procent av alla dödsfall i Schweiz.

Majoriteten av dem som dog av assisterat suicid var döende. Män och kvinnor var nästan lika många i antal, med 10 av 100 000 män och 9 av 100 000 kvinnor, när man räknar på medelnivån på den bofasta befolkningen i Schweiz.

Cancer låg bakom 42 procent av orsakerna bakom döds hjälpen. Neurologiska sjukdomar stod för 14 procent, hjärt-kärlsjukdomar för 11 procent samt sjukdomar i rörelseorganen för 10 procent.

De flesta som år 2014 valde assisterat suicid bodde i kantonen Zürich. Men även i kantonerna Genève, Neuchâtel, Vaud, Appenzell Outer Rhodes och Zug rapporterades fler fall än genomsnittet. Enligt det federala statistikkontoret har

antalet icke-assisterade självmord varit oförändrat under flera år. 1029 personer begick sådana självmord under 2014.

Vad säger lagen?

Schweizisk lag godkänner assisterat suicid när patienten begär handlingen själv och medhjälpare saknar eget intresse i hans/hennes död. Assisterat självmord har tillåtits i landet sedan 1940-talet. Döden åstadkoms vanligtvis genom en hög dos av ett barbiturat som har ordinerats av läkare.

Intag av giftet måste utföras personligen av den som vill dö, antingen det sker genom att dricka det eller via intra-venöst dropp eller genom en tub till magsäcken.

Ett beslut år 2006 i den schweiziska federala domstolen fastslog att alla människor som är beslutskompetenta, oavsett om de lider av en psykisk sjukdom, har rätt att bestämma över sin egen död. ■

(Översättn.: Berit Hasselmark)



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.rtvд.nu

LIVSSLUTSDIREKTIVET

Livsslutsdirektivet är, enligt mitt förmenande, något av det bästa RTVD gjort. Jag skrev mitt för fem, sex år sedan och var nöjd med mig själv, när det var klart. Idag, när jag ser på det är jag dessvärre inte lika nöjd. Det är mitt eget tilllägg, så som jag utformat det, som inte är bra. Det som står är följande:

Blir jag ett paket skall näringstillförsel och dryck INTE sättas in. Låt mig dö smärtfritt.

Innebörden är ju klar, om man förstår vad jag menar med paket och med detta avser jag att jag blivit ett »vårdpaket«, alltså att jag är okontaktbar och behöver hjälp med allting och är totalt beroende av min omgivning. Men när och på vems initiativ skall åtgärder vidtagas? Detta kräver ett förtydligande och här söker jag hjälp. För mig är det viktigt att texten utformas så att även svårt dementa omfattas.

Jag skulle önska mig att RTVD tar tag i frågan om människor, som blivit vårdpaket, eftersom detta helt saknas i dagens livsslutsdirektiv. Jag ser framför mig en kommitté med ordföranden i spetsen med sin kompetens i medicinsk etik tillsammans med en läkare, en jurist och en »lekman« med gott sunt förnuft och som tillsammans kan komma med ett utkast. Detta godkänns förhoppningsvis av styrelsen och infogas sedan i dagens direktiv.

Avslutningsvis har jag ett förslag på hur man skall handskas med frågan om ett agerande. Om och när jag är på väg in i dimmorna torde jag förr eller senare att hamna på ett boende. När detta sker skall mitt livsslutsdirektiv omedelbart presenteras för sjukvården på boendet och man skall enas om att gemensamt, inta bara följa utvecklingen, fatta beslut om handling. Eller skall man ta kontakt med vården redan innan man kommer in på boendet och agera i hemmet? Men då inställer sig frågan om det inte är straffbart för en anhörig att svälta ihjäl en anhörig i hemmet?

Min förhoppning är att se en första reaktion på denna skrivelse från »Livsslutskommittén« i det nummer av Bulletinen som följer efter det nummer i vilken denna skrivelse finns med.

Med vänlig hälsning, Gustaf von Heijne

Svar till Gustaf von Heine

Vi arbetar f n med att förbättra formuleringarna i Livsslutsdirektivet. Men det du tar upp gäller ju snarare frågan om att Livsslutsdirektiv ska bli legalt giltiga och innebära att vårdgivaren måste följa sådana direktiv. Dessa komplicerade frågor behöver utredas och kommer säkert att beröras i den utredning om dödshjälp som vi på alla sätt försöker få till stånd.

RED

DET FINNS FLERA SAKER SOM JAG SKULLE VILJA DISKUTERA

Den första är om RTVD kan undvika att använda ordet »själv mord?«

Skulle man kunna påverka inställningen till dödshjälp om politiker i verksam ålder (och av manligt kön) var tvungna att tillbringa något dygn på en långvårdsavdelning?

Jag skulle också vilja ha konkreta, logiska och begripliga svar på följande frågor:

- Varför får en mycket gammal frisk människa inte bestämma över sitt liv och avsluta det – under värdiga former – när hon vill.
- Varför ska en mycket gammal frisk människa behöva våndas inför tanken att kanske bli dement eller att hamna på långvården?

Under flera år har jag ställt dessa frågor till politiker och läkare men aldrig fått ett för mig godtagbart svar.

Sabine Engström

Svar till Sabine Engström

Du vill att vi ska sluta använda »själv mord« I diskussionen av dödshjälp. Det har vi slutat med. I våra diskussioner säger RTVD »dödshjälp« medan andra, som Statens Medicinsk-Etiska Råd, använder begreppet »självalt livsslut«. Vi får se vilket begrepp som segrar till slut.

Du undrar varför en fullt frisk men livstrött äldre människa inte kan få hjälp att dö. Ett svar är att RTVD och många andra vill se dödshjälp/självalt livsslut inom sjukvården. Då ska man helt enkelt vara svårt sjuk för att få hjälp att dö. Ett ytterligare krav är att man ska vara beslutskapabel, dvs. vid sina sinnens fulla bruk, när man begär dödshjälp. Det är man inte som dement. Frågan om legalt giltiga livsslutsdirektiv, där man begär i förväg att få dödshjälp om man blir gravt dement, är inte enkel utan behöver utredas.

RED



B

Ordföranden har ordet



Nyligen kom Socialstyrelsens rapport om »Palliativ vård i livets slutskede«. Det är dyster läsning, men tyvärr tämligen välkänt för RTVDs medlemmar. Den palliativa vården har mycket olika omfattning och tillgänglighet i olika landsting och kommuner, det brister stort i fortbildning av personal, många patienter får inte ordentliga brytpunkt-samtal, där det blir tydligt att vården övergår från botande till lindrande. Listan kan göras lång.

Amanda Björkman, ledarskribent på Dagens Nyheter, skrev en krönika om palliativvården. Hon är med rätta upprörd över situationen och pekar på att de döende är en resurssvag grupp. Andra måste tala för dem. (RTVD försöker detta.) Amanda Björkman är upprörd över att dödshjälp ofta avvisas med påståendet att smärta och obehag kan lindras. Det brukar folkhälsoministern Gabriel Wikström göra varje gång kravet framförs på en utredning om dödshjälp. Vad hjälper det att man skulle kunnat lindra – om det inte sker!

RTVD vill att vi går vidare och inför dödshjälp enligt Oregonmodellen. Denna modell innebär helt enkelt att

en dödsjuk patient med kort förväntad överlevnadstid efter noggranna kontroller kan få ett dödligt medel utskrivet. Detta medel tar patienten själv – om hen vill. Många i Oregon dör på »vanligt« sätt fastän de fått ut det dödade medlet.

Oregonmodellen flyttar också handhavandet av själva döden från läkarna till patienterna själva. Läkare inom den palliativa vården är ofta motståndare eller i vart fall ytterst skeptiska till dödshjälp. Jag hade förmånen att få delta i en session om just dödshjälp på en utbildningsdag för palliativläkare nyligen i Stockholm. Tillsammans med mig medverkade jesuiten Dominik Tierstrip från Stockholms katolska församling. Han inledde med att måla upp vad han uppfattade som problem från Holland och Belgien och deras form av dödshjälp, där läkare ger en dödade spruta. Jag talade sedan om Oregonmodellen, där patienten själv utför den avgörande handlingen. Det är en form av dödshjälp, som sprider sig i USA.

Palliativläkarna tog i diskussionen upp att patienter i livets slutskede pendlar mellan att vilja dö och att vilja leva vidare. Hur ska läkare kunna hantera det? När ska läkarna hjälpa patienterna att dö? Jag påpekade för dem att i Oregonmodellen slipper läkarna hela det här problemet. Det är patienten själv som måste bestämma sig.

I övrigt togs upp att dödshjälp skulle minska respekten för livet, vilket jag förstås inte trodde. Det är inte heller något som skett på de ställen där dödshjälp finns. De deltagande läkarna var inte förtjusta i tanken på dödshjälp, för att uttrycka det mildt, men var faktiskt ganska resignerade. De allra flesta trodde att dödshjälp kommer till Sverige och diskussionen kom mycket att handla om vilken relation palliativläkarna skulle ha till dödshjälp. Så lite som möjligt var den allmänna meningen i gruppen. Som en kuriositet kan

nämnas att några av läkarna hade varit på Smers dag om »självalt livsslut« och var upprörda. De ansåg att Smerdagen hade varit rena lobbyverksamheten för dödshjälp.

Många är oroliga inför sitt slut. Jan Huldts tar upp en viktig fråga sitt öppna brev till Socialstyrelsen. Vilka garantier har han att kunna få bli sövd in i döden om han själv har skyndat på slutet genom att avstå från behandling? Han bör få svar omedelbart.

Några dagar tidigare hade jag förmånen att få ett samtal med läkaren och riksdagsledamoten Barbro Westerholm i riksdagens café. Hon är äldst i Riksdagen och tyckte uppfriskande nog att äldre borde ha ett större inflytande. Äldre är ofta mer positiva till dödshjälp än yngre. Det är vanligt att tidigare motståndare byter ståndpunkt, när de själva blir svårt sjuka. Det hände för Hans Rundcrantz, tidigare ordförande för Sveriges Läkarförbund och då (enligt dottern Anna) motståndare till dödshjälp. Anna Rundcrantz skriver gripande i sitt öppna brev om hur hennes far fick lida – helt i onödan.

Sedan måste vi vara ödmjuka och erkänna att Oregonmodellen inte löser alla problem. Ett sådant är svår demens. Gunnar Hagberg skriver i denna bulletin om sin dementa mor, som dog för några år sedan, och om sin bror, som blivit svårt dement. Gunnar Hagberg resonerar kring hur han själv vill ha det och vad han skrivit i sitt livslutsdirektiv. Men i alla systemen för dödshjälp måste patienten själv kunna fatta beslutet. Den som väl blivit dement har inte längre denna förmåga. Vi har också fått läsarbrev med samma frågor. Det är svårt. RTVD har ingen lösning. Självt hoppas jag på en praxis att fler svårt dementa kan sövas in i döden om de lider och är olyckliga.

Stellan Vedin