



Rätten till en värdig död

R·T·V·D

bulletinen

nr 2/2021, utgåva 95

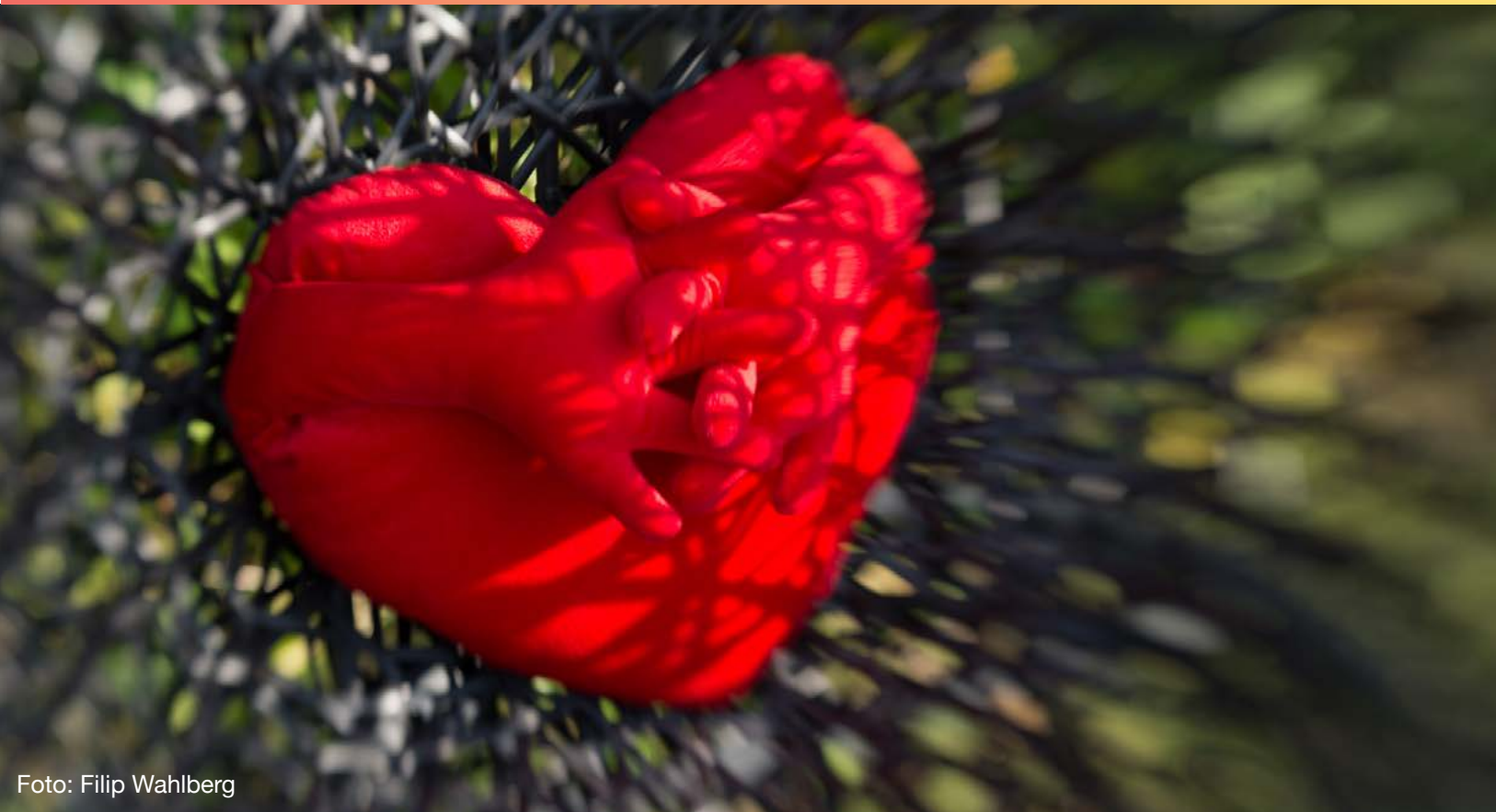


Foto: Filip Wahlberg

När livet inte går att leva

I arbetet för att få gehör för dödshjälp brukar vi vara noga med att ta avstånd från självmord. Självmord är resultatet av en psykisk kris eller sjukdom som ska behandlas, säger vi. Men vad svarar du när ditt barn säger att det inte går?

Sida 10

Internationellt seminarium den 13 oktober i Stockholm / online

RTVD har bjudit in gäster från tre länder med tre olika vägar till hur dödshjälp införts eller är på väg att införas: USA, Kanada och Tyskland. Oss veterligen blir det det första internationella dödshjälpsseminariet i Sverige, så missa inte chansen att delta på plats eller via webben!

Sida 3

Utblick: Norden

Vi fortsätter hålla koll på omvärlden, denna gång med rapporter från de nordiska länderna.

Sida 4

Bli redo att dö

Att få dö när tiden är inne är en välsignelse. Men hur blir tiden inne, hur tar man emot döden?

Sida 6

Simone de Beauvoir om sin mor

En bok från 1965 väcker tankar idag.

Sida 8

Läkarstudenter och dödshjälp

En uppsats om inställningen till dödshjälp redovisas.

Sida 11

Spara spår

När du läser detta håller RTVD som bäst på och förbereder vårt femte seminarium om dödshjälp – bara i år! Först hade vi ju Erika Preisig från schweiziska Dignitas som i samband med årsmötet i april höll ett mycket uppskattat föredrag på distans. Därefter hade vi de tre panelerna i Almedalen, som också fick genomföras digitalt på grund av pandemin. Och nu ska vi alltså, om allt går vägen med restriktioner och visum, äntligen ha ett seminarium på plats den 13 oktober där vi tar hit tre viktiga representanter för dödshjälpsfrågan i USA, Kanada och Tyskland till ett möte som förmodligen är det första i sitt slag i Sverige. Och du är inbjuden!

Här sitter jag med ett läsarbrev. Ja, ett handskrivet, med kuvert och frimärke. Det är Charlotte Sandqvist som har skickat in en dikt som hennes mamma Birgitta Sandqvist-Enfors skrev 1983 mot slutet av sin långa sjukdom. Jag får knappt riktig post ens till jul numera, och brevet får mig att fundera på spåren vi lämnar efter oss. När jag skulle ta bilden på sidan 8 där min pappa låtsas slänga konto-utdrag från förra seklet (ja, han har sparat dem) tänkte jag att jag slänger gärna några kilo gamla bankpapper efter honom när den dagen kommer, så länge han sparar sina gamla brev. Snart finns det inga kvar.

Så känner jag inför Bulletinen också. Visst, på vår

hemsida och i vår Facebook-grupp kan du läsa nyheter som är färskare än vad vi kan få med i tidningen. Men du kan aldrig stiga ner i samma Facebook-flöde två gånger, medan de ord som står tryckta här, och de som Charlotte skickade till mig, består. Kanske för våra efterkommande att ta hand om en dag.



Filip Wahlberg

bulletinen@rtvd.nu



Foto: Andreas Carlsson

RTVD – Riksföreningen Rätten Till en Värdig Död

Hemsida: www.rtv.d.nu
Allmänna frågor om RTVD:
tel 076 - 808 59 72 (tel svarare) eller info@rtvd.nu
Medlemsavgift 200 kr/pers/år
För medlemskap, ring 08-1215 1315
eller e-posta rtvd@foreningshuset.se och be om avi.

För gåvor: plusgiro nr 56682-8

Tryck: TMG Sthlm
Layout och redigering: Filip Wahlberg

Adress: RTVD c/o Föreningshuset
Virkesvägen 26, 120 30 Stockholm

Org. nr 802007-3865

Undertecknarna ansvarar för innehållet i Bulletinen.

RTVD arrangerar internationellt seminarium om dödshjälp

Seminariet hålls på engelska
onsdagen den 13 oktober 2021 klockan 17:30 till 20:30
i ABF-huset, Sveavägen 41 i Stockholm.

Seminariet är avgiftsfritt. Ingen föransmälning behövs.

Inför de politiska partiernas kongresser, och inför valåret 2022, anordnar RTVD detta seminarium med tre prominenta internationella gäster från USA, Kanada och Tyskland som bland annat kommer att:

- redovisa 24 respektive 5 års erfarenheter av dödshjälp i Oregon och Kanada
- redogöra för hur domstolarna i Kanada respektive Tyskland kom fram till att dödshjälp är en mänsklig rättighet
- redogöra för det europeiska juridiska regelverket rörande dödshjälp som en mänsklig rättighet och dess relevans för Sverige

Medverkande på seminariet är:

- Peg Sandeen, VD för Death With Dignity, Oregon, som också är paraplyorganisationen för dödshjälp i hela USA
- Helen Long, VD för Dying With Dignity, Canada (DWDC)
- Dieter Birnbacher, vice ordförande i Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS), den tyska organisationen för dödshjälp
- Staffan Bergström, ordförande i RTVD
- Walter Guldbrandzén, svensk jurist specialiserad på europeisk rätt
- Ellis Wohlner (moderator), styrelseledamot i RTVD

Seminariet kommer att direktsändas digitalt och även göras tillgängligt i efterhand. Mer information om detta kommer att finnas på RTVD:s hemsida www.rtv.d.nu

Nytt i Norden 2021

Finland

I Finland har arbetsgruppen efter medborgarinitiativet för eutanasi nu slutfört sitt arbete. Inga slutsatser avseende eutanasilagen framkom, men vi avgav två förslag:

1. Medicinskt assisterat dödande (den strikta versionen)
2. Eutanasi och medicinskt assisterat dödande (den mer liberala versionen)

Båda kommer att återfinnas i den rapport vi ger till socialministern.

Exitus kommer att byta namn: Finska föreningen för värdigt dödande (Oikeus arvokkaaseen kuolemaan).

Juha Hänninen har skrivit boken ”Hjälp mig att dö: barmhärtigt straffbar eutanasi”, som kommer ut i i början av 2022. Förlaget är Finlands största. Manuskriptet är nu hos redaktörerna. Ett kapitel kommer att heta: Fallet Staffan Bergström.

Vi har bildat en strategigrupp i vår förening. En av huvuduppgifterna kommer att bli att kontakta de politiska partierna, särskilt deras partimöten och att påverka de politiska programmen.

Vi hade ett webinarium i maj 2021: Allt du vill veta om eutanasi. Vi hade ett fåtal deltagare, men det blev riktigt bra ändå.

Juha Hänninen
medicinsk rådgivare, Exitus

Island

Debatten om dödshjälp på Island

Vi har samlat information om hur debatten om dödshjälp (rätten till värdig död) har utvecklats och ökat sedan 1989. Från 1989 till nu har 302 artiklar och debattartiklar publicerats.

I genomsnitt publicerades 7 artiklar per år under dessa 32 år. Sedan 2015 har genomsnittet varit 23 artiklar per år. De flesta artiklarna publicerades 2020 eller 48 artiklar. Effekten av grundandet av Lífsvirðing i januari 2017 på diskussionen är därför märkbar vilket var en av de främsta orsakerna till grundandet av föreningen.

Opinionundersökning bland vårdpersonal

Sju parlamentsledamöter lämnade in en parlamentarisk resolution där de föreslog att Hälsoministeriet och Islands hälsodirektorat skulle göra en opinionsundersökning bland vårdpersonal (läkare och sjuksköterskor) om deras ståndpunkt om dödshjälp. Tyvärr kunde förslaget inte godkännas, men det kommer att presenteras för ett nytt parlament

som skall tillträda efter nyval i slutet av september.

Förra året godkändes en begäran om en rapport som hälsoministern sammanställde om dödshjälp och introducerade under andra halvåret.

Projekten till hösten

Lífsvirðing har trots pandemin kunnat upprätthålla arbete i form av elektroniska möten med intressanta människor. En av de första uppgifterna den kommande hösten är ett samtal med överläkaren vid rikssjukhusets palliativa avdelning som klart är motståndare till dödshjälp. Det finns också planer att ha möten med kandidater till parlamentet.

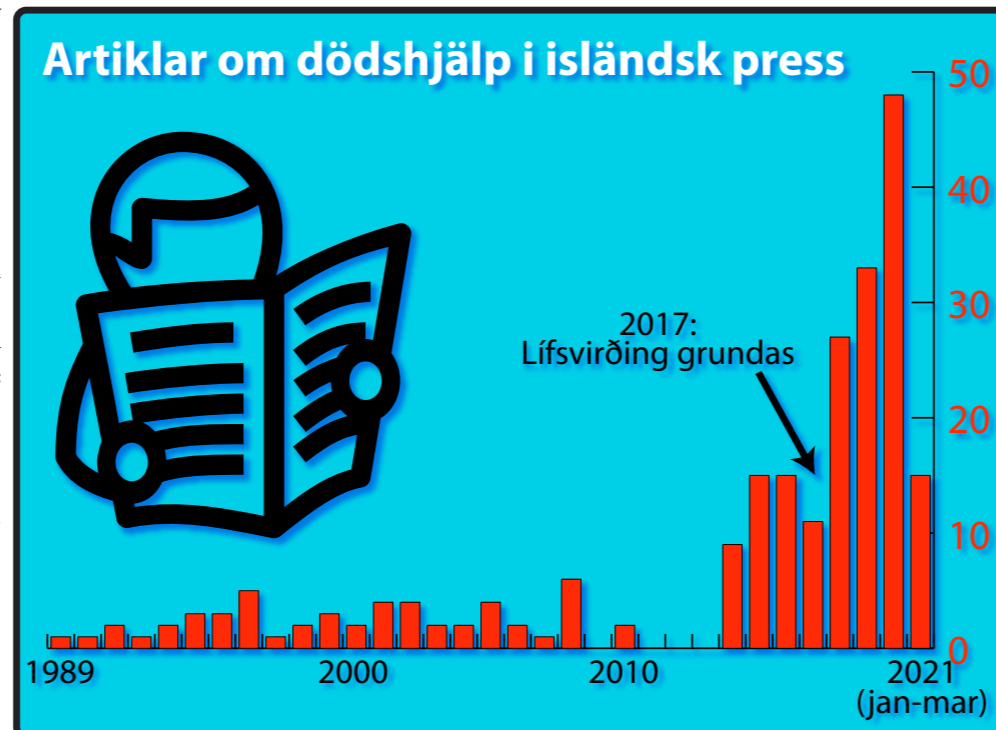
At välja ord och namn

Lífsvirðing anser att det är viktigt vilka ord vi använder i diskussionen om dödshjälp. När man valde föreningens namn diskuterades det mycket i början.

Lífsvirðing (Respekt för livet) – valdes som positivt och inkluderande.

Sedan starten har Lífsvirðing lyckats ändra ordanvändning i samhället, men motståndare till dödshjälp har använt ordet ”líknardráp” som på engelska betyder ”relief killing” som vi tycker låter mycket negativt, men idag används dödshjälp i den offentliga debatten och i hälsoministerns rapport.

Bjarni Jónsson
kassör, Lífsvirðing



Norge

I Norge har det inte skett någon förändring av betydelse sedan senast. Vi kommer att ha riksdagsval i september och i samband med det har alla partier haft sina

landsmöten för att staka ut den framtida politiska kursen. Vi kan notera ett något sjunkande motstånd mot dödshjälp, men inte tillräckligt för att ändra partiernas inställning. Av partierna i Stortinget är det bara Fremskrittspartiet som säger ja till dödshjälp under stränga villkor. Detta har de under några år haft i sitt principprogram, men de har ännu inte velat ha det med i sitt handlingsprogram för kommande valperiod. Två partier, som inte finns i Stortinget och nog inte lär komma in detta år, Liberalisterna och Helsepartiet, har sagt ett klart ja till att legalisera dödshjälp.

Att vi ser ett något sjunkande motstånd i några av partierna ger oss ett visst hopp för valet 2025, liksom att flera ungdomsförbund nu är positiva, så att vi kan fortsätta vårt arbete. Utan att exakt kunna belägga det, tycks det även som om inställningen bland norska läkare blivit något mer positiv, och vi överväger om vi ska försöka få till en större undersökning av deras inställning, såsom i Danmark.

Vi ser en god uppslutning kring vår sak på vår Facebook-sida, men det är svårt att få nya medlemmar. Vi har ännu inte funnit något bra sätt att klara denna rekrytering.

Lördag 16 oktober äger vår årliga Verdighetskonferens rum. Vi har ännu inte programmet helt klart, men det kommer under sommaren. Konferensen är öppen för alla och om någon från grannländerna skulle vilja delta så är ni hjärtligt välkomna.

Olav Weyergang-Nielsen
ordförande, Retten till en Verdig Död

Danmark

I Danmark har vi bildat organisationen Ret til at dø i mars och är i färd med att värva medlemmar. Vi har ett officiellt så kallat CVR-nummer och ett bankkonto.

I mars höll styrelsemedlemmen Flemming Schollaart en lärarrik online-föreläsning, och i april höll etikprofessorn och tidigare medlemmen i Etiska Rådet (Danmarks nationella etikråd), nu medlem i föreningen, även en spännande digital föreläsning med efterföljande givande diskussioner.

Vi fortsätter att hålla oss till digitala möten till slutet av året och arbetar vidare på att värva medlemmar, bland annat från diverse intressegrupper för dödshjälp på nätet. Nästa sommar planlägger vi att delta i Folkmötet på Bornholm, där politikerna möter (utvalda delar av) befolkningen. Under tiden kommer vi att arbeta för att påverka politiker, särskilt de som har regeringsmakten, men vill gärna ha med oss fler medlemmar, så att vi som förening kan nå fram och påverka.

Linda Lund
ordförande, Ret til at dø

Sverige

RTVD i Sverige ger regelbundet ut RTVD-Bulletinen (ca 3 gånger per år) och har kontakt med sina ca 2200 medlemmar via medlemsbrev som vi sänder ut ca 6 ggr per år med aktuella meddelanden.

Inom styrelsen har vi gjort en arbetsfördelning där vi regelbundet tar upp bevakningen av intressanta länder samt speciella sakområden, t ex de politiska partierna, handikapprörelsen, de religiösa samfundet och vissa yrkeskategorier och deras fackföreningar (t ex läkare och vårdpersonal).

Vi för en aktiv debatt i både fackliga tidskrifter och i den dagspress som vänder sig till allmänheten. Vi strävar också efter att uppdatera oss om lagstiftningen i olika europeiska länder och vilka ärenden som behandlats i Europadomstolen och i vad mån EKMR (Europa-konventionen för de mänskliga rättigheterna, som är antagen som lag i Sverige) kan användas för att driva frågan vidare i Sverige om rätt till självbestämmande i livets slutskede.

Staffan Bergström
ordförande i RTVD (Rätten till en värdig död)

Konsten att gå bort

Eller Ars moriendi.

Pandemin tvingar oss att förhålla oss till både vår egen och våra närmastes död. Men vi sprattlar och stretar emot.

En del av oss vill inte låta slumpen eller olyckan avgöra när, utan vill själva ta kommandot. Dödshjälp är förbjudet i Sverige men tillåtet i några få länder. Här i Sverige praktiseras nedsövning för de som aktivt så önskar inför den oundvikliga döden. Självklart vill vi slippa dödsångest, smärta och annat obehag under de sista stunderna! Döden skrämmer mig inte, men tiden innan döden, befriaren, vill jag förstås slippa lida.

”Det är fullbordat!” – Jesu ord på korset innan han dog är något av ett ideal. Vi skulle alla önska att vi kunde säga så inför det sista andetaget, eller hur?

Vi brukar säga att döden blivit anonym och fjärran i vårt moderna Sverige. Vi ser tillbaka på vårt land när det var ett agrarsamhälle och döden var påtaglig. Nu tar sjukvården, begravningsfirmor och Svenska kyrkan över hela processen. Vi kan klädsamt hålla oss på avstånd och har avskaffat sorgemarkörerna i form av svart klädsel och sorgband.

Kyrkan har blivit den instans vi vänder oss till vid extra högtidliga, men också de mest privata tillfällena i våra liv, bröllop, dop och begravning. Där lämnar vi över oss till en högre instans i brist på egen – ja, vadå? Förmåga att hantera våra livs riktigt stora, avgörande skiften?

Jag har själv med stigande ålder alltmer omfattat föreställningen att livets sista stadium genomsyras av det som sociologen Lars Tornstam benämner ”gerotranscendens”. Precis som att de första perioderna i våra liv kan indelas i olika psykosociala faser, infinner sig också i ålderdomen en relativt förutsägbar fas, avslutningen. Vi växer in i ett medvetande om att vårt liv närmar sig sitt slut. Transcendensen innebär att vi gör oss redo att avsluta det som varit våra liv. Många i vår omgivning

Många av oss gamlingar vill gärna tala om hur det känns, vad som behöver slutföras, vi vill göra oss redo.

som inte nått dithän vill inte höra talas om döden. Men döden är just det enda som återstår och många av oss gamlingar vill gärna tala om hur det känns, vad som behöver slutföras, vi vill göra oss redo. Jag har till exempel länge tänkt på att min son, som är mitt enda barn, inte



”Döstädning”. Foto: Filip Wahlberg

ska behöva ta hand om sådant som inte betyder något för honom från min tillvaro. Jag slänger och sorterar: ”döstädar” som någon kallat det.

Men vid hög ålder och efter ett relativt gott liv är det inte mycket annat att göra än att inse det oundvikliga och finna sig till rätta. Det är inte ens särskilt svårt. Gerotranscendensen träder in. En sak som skiljer denna sista period från alla de andra är att vi som befinner oss i sista fasen av livet har genomlevt samtliga de andra skedena. Jag tror det kan vara svårt för en del av våra anförvanter att sätta sig in i detta faktum. Vi gamla vet något som ni yngre inte kan veta. Vi vet hur det var att vara i er ålder, medan ni inte vet hur det är att vara gammal. Innehållet i denna kunskap skiftar naturligtvis och är inte den samma för någon enda varelse.

Vad innebär då gerotranscendensen? För mig är det först och främst att döden inte skrämmer, den lockar inte heller precis, men dess oundviklighet är betryggande. Det har blivit fullständigt tydligt under denna vår pandemi. Jag vill inte smitta någon och inte ligga sjukvården till last, bara stilla får lägga mig ner och dö

när det är dags.

Här är ännu en springande punkt: Hur ska jag kunna garanteras en fridfull död? Som vi alla vet, och många antagligen skräms av, har sjukvården en livsuppehållande förmåga och skicklighet som tidigare var helt otänkbar. Detta är inte enbart av godo, det skrämmer också.

Gerotranscendensen är en period av förberedelse, den bör inte pratas bort, inte försummas och inte undvikas. De efterlevande bedes vänligen stå ut med att jag som är gammal faktiskt behöver denna tid av reflektion och eftertanke. Att mina funderingar kring slutet blir föremål för avvärjande och negligering är sårande och bidrar inte till att min sista period i livet blir så god som den skulle kunna vara.

Jag tror att den nu ofta så slitna och illa behandlade personalen inom hemtjänst och äldreomsorg vet vad jag talar om. En del har fått utbildning i vad denna gerotranscendens innebär, de flesta inte, men de med god inlevelseförmåga kan säkert hålla med mig om att ämnet döden och slutet ständigt är aktuellt hos deras patienter/klienter/brukare på ett eller annat sätt. En del lider säkert av att

deras liv inte blev vad de hade anledning att hoppas på. Andra försöker försonas med att det var så här det blev.

Åtta veckor efter att min far dött bjöd min mor barn och barnbarn på middag hemma. Hennes liv hade varit tätt knutet till min far och de sista åren hade hon tvingats vårda honom. Nu var hennes livs stora uppgift och mening över och hon var själv allvarligt sjuk. Flera av hennes barn och barnbarn var hos henne för att äta en god middag med lax, vin och extra god efterrätt. Hon blev trött och bröt upp för att gå och lägga sig, men kom ut i matsalen efter en stund och sa att hon inte kunde hitta sitt ”gå-bort-nattlinne”, men ”det gör inget, jag tar det vanliga”, sa hon och gick till sängs. När de som sovit över hos mor vaknade på morgonen, var hon död.

Jag kunde inte önska mig att ”gå bort” på ett bättre sätt.

Cecilia Hector

Referenser:

Sigmund Freud: Bortom lustprincipen. Finns i Samlade skrifter av Sigmund Freud. Metapsykologi, del 9, 2008.

Erik Homburger Erikson: Den fullbordade livscykeln. 2004, Natur&Kultur.

Lotte Möller: Hej då! Begravningsboken. 2011, Bokförlaget Arena.

Ulif Karl Olov Nilsson: ”Nu har vi levt med dödsdriften i hundra år”. Understreckare, SvD 20200208

Lars Tornstam: Åldrandets socialpsykologi. 2018, Studentlitteratur.

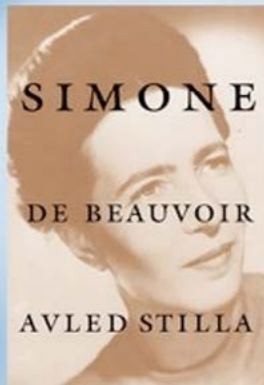
Läkarnas makt

Nu är jag nybliven medlem i RTVD. Längre har det varit självklart för mig att vi i Sverige borde ha laglig möjlighet till dödshjälp men det är först nyligen som jag fick vetskap om föreningens existens. Redan när jag första gången träffade en kirurg på våren 2019 och han berättade om hur min tarmcancer skulle opereras, avslutade jag samtalet mörkt med att jag inte skulle vilja ha palliativ vård, om jag inte blev botad, inte överhuvudtaget dö långsamt utan jag skulle fara till Schweiz. Den onkolog som jag senare tog upp ämnet med, skrev i min journal att jag led av stor oro och ångest. Varför skrev han det? undrar jag fortfarande. Jag har hittills varit lugn och samlad. Efter ett ganska långt, meningsfullt och innehållsrikt liv tror jag mig kunna acceptera att dö ”lite för tidigt”. Men jag hade inför läkaren nämnt min fars plågsamma död med metastaser i skelettet. Kanske var det därför. Läkaren insåg inte att möjligheten till assisterad dödshjälp lugnade mig.

Inga-Lisa Sangregorios bok Den sista friheten. Om rätten till vår död gav en bra genomgång av läget i olika länder, av motargument och argument för dödshjälp. Den feministiska aspekten hade jag inte tidigare tänkt på men Sangregorio drar linjen från abortförbud till förbud att aktivt hjälpa döende. Jag minns när jag i slutet av 60-talet gjorde mitt första besök hos en gynekolog för att få p-piller. Jag berättade att jag undrade mycket över otillräcklig smärtlindring vid förlossningar, frågan var då aktuell i media och han svamlade något om att naturen vill ha det så! Jag trodde inte mina öron. Just somliga läkares vilja till makt tror jag finns med här, väl belyst av Sangregorio. Läkareförbundets inställning historiskt sett har varit att vilja förhindra konkurrens genom invandring av judiska läkare under 40-talet och att även senare uppehålla sin status genom att vilja förhindra ökat antal läkarstuderande. I vilket land borde vi ha lagt det patriarkala samhället bakom oss, om inte i Sverige?

Kerstin Svedbäck

Avled stilla av Simone de Beauvoir



Simone de Beauvoirs (1908-1986) författarskap fick förnyad aktualitet våren 2021 genom den självbiografiska romanen *De oskiljaktiga* som nu gavs ut för första gången men skrevs 1954. Ytterligare en för mig ny självbiografisk bok fångar mitt intresse, nämligen *Avled stilla* från 1965. Den berättar om Simone de Beauvoirs mors sjukdomsförlopp och död på en privatklinik i Paris. I svenska dagstidningar kan vi ofta läsa formuleringen – har avlidit i stillhet – och man kan fundera över

vad som ligger bakom ordvalet. Betyder det att personen sovit mer och mer, varit sederad eller helt enkelt inte vaknat nästa morgon? I varje fall låter det lugnande för dem som läser dödsannonser, så kan det alltså gå till. Beauvoirs franska titel lyder egentligen ”En död mycket mild”. Tyvärr måste man efter läsningen konstatera att titeln måste uppfattas som ironisk, i varje fall föregås den av mycket lidande. En lång dödsstrid – även det ett uttryck att fundera omkring. Här handlar det om en kamp som innebar moderns vilja att leva, hennes tro på ett tillfrisknande, inte en kamp för att få dö.

När Simone de Beauvoir skriver denna redogörelse för sin mors sista tid i livet, är hon lärare i filosofi och berömd författare. Hon sitter ofta på Café de Flore tillsammans med sin livskamrat Jean Paul Sartre och Paris mest kända intellektuella, existentialisterna. De diskuterar politik och filosofi. Hon nås av meddelandet att modern tagits till sjukhus, då hon befinner sig i Rom och tar genast flyg tillbaka till Paris.

I sjukrummet avlöser hon och systemen varandra vid moderns bädd. Efter sitt uppbrott från hemmet och dagen då hon berättade att hon inte längre var troende, hade Simone inte ofta träffat sin mor. De hade inte några gemensamma samtalsämnen. Efter sin mans död hade

emellertid Françoise de Beauvoir, 54 år gammal, skapat sig en ny tillvaro och med visst ekonomiskt stöd från Simone lyckats studera, avlägga examen och bli bibliotekarie. Detta beundrade hon sin mor för och hon i sin tur accepterade motvilligt sin dotters fria livsstil. Beauvoir noterar alla förändringar i moderns kropp, förvånas över att hon inte vill ta emot besök av ”bårlärkorna” och inte heller av präster. Vad är modern drabbad av? Brutet lärbenshals? Nej, inte alls, det var inte därför hon ramlat, svimmat. Något med tarmarna? En läkare säger henne, att hon har en bukhinneinflammation. Hon tror honom naturligtvis och hoppas på tillfrisknande.

Modern är skräckslagen inför diagnosen cancer. Hela släkten hade närvarat vid hennes svägers död orsakad av magcancer. I dagar skrek han av smärta och bönföll om att få sin pistol. Även hennes far hade haft en plågsam död. Läkaren, professorn här är allsmäktig. När han meddelat beslutet att operera, är Simonnes syster ändå hoppfull. Det kanske inte är cancer utan bukhinneinflammation. Hennes hjärta kan klara operationen. Men nästa dag viskar en erfaren sjuksyster: Låt dem inte

Bäst vore ändå om hon finge dö under operationen.

operera! Varken Beauvoir eller systemen vågar opponera sig mot expertisen. Men säger de sig båda, att bäst vore ändå om hon finge dö under operationen.

Vad Beauvoir diskuterar är, huruvida läkaren ska säga sanningen till patienten? Och hon undrar om hon och systemen gjorde rätt som även de hemlighöll att det var en stor cancertumör i tunntarmen man tagit bort. Väntan på morfinsprutan, urinsyran i liggsåret, plågsamma omläggningar. En kvinna med stark integritet förvandlas till en hjälplös varelse, tacksam för det minsta. En av läkarna finner Beauvoir vara mindre nedlåtande i sitt sätt mot modern och vädjar till honom att inte plåga henne. Hans svar är: Jag gör min plikt. Vad Beauvoir menat var, låt henne dö, skriver hon.

Tiden hon tillbringar med sin mor i sjukrummet leder ändå till något positivt för Simone. Hon kan ta upp den dialog med modern som bröts i och med puberteten och får ömma känslor för henne. Men den anhöriges tankar gnager. Tänk om tumören upptäckts i tid. Vad hade hon kunnat påverka? Och tankarna kring den för Simone själv så överraskande stora sorg hon känner efter moderns död. Hon som först i 20-årsåldern slagit sig fri från moderns järngrepp, att aldrig få gå ut utan en

förälder med, att få vänners brev lästa, allt för att skydda sina döttrars heder.

I dag häpnar vi över att tvångsäktenskap och hederskultur förekom som en självklarhet i de övre samhällsklasserna i Västeuropa långt in på 1900-talet. Här var kvinnan hemmets administratör och barnaföderska men hur barn koncipieras hölls oftast hemligt. Simone de Beauvoir hade tur på så sätt att hennes far förlorar sin förmögenhet efter ryska revolutionen och inte kan ge sina två döttrar en tillräcklig hemgift. Därigenom tillåts de studera för att kunna försörja sig. Den möjligheten fick inte hennes bästa väninna sedan barndomen. Äktenskapet är hennes enda möjlighet. Det är en mycket gripande skildring Beauvoir gör i *De oskiljaktiga* av en vänskap som hon aldrig glömde. Zazas öde behövde hon bearbeta. För att få berättelsen om Simonnes egen uppväxt, den psykologiska och sociologiska analysen av hur hon ”blir till”, får vi gå till *En familjeflickas memoarer* som hon skrev 1958.

Redan 1949 hade hon givit ut sin kontroversiella esäbok *Det andra könet*. Med tanke på den uppfostran Simon de Beauvoir fått är hon häpnadsväckande revolutionerande. Men av någon anledning gavs *Det andra könet* ut i Sverige först 1973 och då med till stor del strukna avsnitt.

Om förhållandena drastiskt ändrats gällande tvångsäktenskap och jämlikhet, hur mycket har då ändrats i vården av obotligt sjuka? Beauvoirs mor dog 1964. I dagsläget informerar läkare i Sverige om diagnos, helt klart och patienten får delta i beslut om behandlingar. En nedlåtande attityd från läkarnas sida är säkert sällsynt. Det utdragna döendet inom den palliativa vården då? Här är jag inte lika säker. Sakkunniga skribenter vittnar om onödiga ingrepp och förlängt lidande bara för att det tekniskt går att hålla kroppar vid liv. Samtidigt vittnar läkare anonymt i enkäter om hur de gjort just det Simone de Beauvoir bett en läkare om. De har givit den döende överdosen av barbiturater. På den här punkten har vårt samhälle ännu inte blivit humant. Först när möjligheten till läkarassisterat döende finns är vi där.

Kerstin Svedbäck



Foto: Filip Wahlberg

Gräsrotstankar

Människor kan och skall tillåtas ta ansvar för sina egna liv och även sin egen död. Dödshjälp skall därför vara en rättighet för alla. Den skall inte vara något man beviljas av någon auktoritet utan något man kan begära.

Men den som blir ombedd måste fråga sig när det är rimligt att ge dödshjälp. Därför kan jag förstå läkares tveksamhet inför dödshjälp eftersom det blir de som får ge hjälpen, om inte annat så i form av ett recept. Det blir då ytterligare en påfrestning av samma slag som många läkare pressas av. För att underlätta blir det viktigt att man utformar riktlinjer men också att det finns en allmän acceptans för att det slutliga ansvaret ligger hos individen som ber om dödshjälp.

Det skall aldrig vara någon diskussion om vilka liv som är värda att leva. Den saken skall inte avgöras av politiker eller läkare, inte heller i formen att alla liv är värda att leva. Den saken skall avgöras av varje människa för sig.

Legalisering av dödshjälp måste förstås föregås av en parlamentarisk utredning. Ett första steg vid införande borde kunna vara dels givetvis att medicinsk personal skall kunna ge dödshjälp utan att riskera sin legitimation men också att patienter i palliativ vård skall få villkorslös rätt till dödshjälp. Vidare praxis och riktlinjer bör utvecklas och enligt min åsikt är det ingenting orimligt i att äldre människor begär och får dödshjälp helt enkelt därför att de är färdiga med livet och deras livssituation blivit plågsam.

Dödshjälp anses ibland vara ett etiskt problem. Det etiska problem jag ser i sammanhanget är hur människor kan se andra lida in i döden utan att försöka ändra på det, i en del fall t o m aktivt motsätta sig en ändring.

Jag har också svårt att förstå dem som anser sig ha rätt att bestämma över andra människors sista tid mot deras egen vilja.

Björn Lindfelt

I förra numret av Bulletinen fick läkarna Gunnar Hagberg och Thomas Ljungdell förklara skillnaden mellan självmord och självald död. Men vi fick ett upprörande brev som visar hur svår frågan är. Psykiatrikern Rolf Ahlzén som sitter i RTVD:s styrelse har också skrivit en kommentar.

Dela med dig av dina funderingar! Diskutera med en vän, skriv ett inlägg på RTVD:s Facebooksida, författa en insändare, ring till Ring P1... Eller varför inte skicka ett litet mejl till bulletinen@rtvd.nu

Ett olevbart liv

I april i år berättade min son om sina självmordsplaner, när jag ringde honom som jag brukade på morgonen. Han berättade också hur han tänkte gå tillväga.

Jag borde ha sagt: "Om du inte längre kan leva med din sjukdom, vill jag hjälpa dig. Vi tänker ut en plan tillsammans. Du vill leva och du vet att jag älskar dig och vill ha dig kvar i livet, men om du inte längre kan leva måste jag respektera din vilja."

Men det säger inte en mor till sitt barn.

Jag hade önskat att jag hade haft ett humant samhälle på min sida, till min hjälp. Inte ett land, som säger: "Dödshjälp bör inte vara samhällets svar på lidande ..."! Inte heller ett land som stolt deklarerar sin nollvision för suicid.

Vet vår socialstyrelse inte att det finns människor som lever outhärdliga liv? Att det finns sjukdomar som är obotliga och olevbara eftersom ingen medicin är effektiv nog!

Vårt samhälle deklarerar också att "Dödshjälp ... inte är i samklang med sjukvårdens syfte" och att "Förtroendet för och tilliten till Läkare och Hälso- och sjukvården ska värnas". Staten måste väl, överordnad som den är, stå självständig och fri med rätt att legitimera dödshjälp om detta är svenska folkets vilja?

Jag uppmanar er alla inom vården och alla överhuvudtaget som har erfarenheter och kunskap om hur verkligheten ser ut - att berätta!

Min son insjuknade i schizofreni vid 25 års ålder och avslutade sitt liv efter 31 år av lidande. Jag har i boken "Annars var han ingen" (2010) försökt beskriva händelseförlopp, vårdens behandling, en familjs trauma, samhällets attityd till psykisk sjuka, en ung människas

förtvivlade kamp.

Ska vi ha ett samhälle där människor med olevbara liv måste vara rika för att få dödshjälp genom att resa utomlands? Eller ha god kontakt med morfinutskrivande läkare? Eller få den hjälp de behöver för att förkorta lidande och liv under sjukhusvistelse?. Men det är ju rakt i strid med det etiska regelsystemet, så då får det ju inte kallas för sitt rätta namn! Och hur mår den människa som avsäger sig vidare medicinering? Ska vården stå vid sidan om och se en medmänniska lida sig till döds?

Jag önskar att jag hade levt i ett samhälle, som var på min sons sida, på min sida.

Min son, som skötte sin ekonomi, hushåll osv. fick inte längre själv ansvara för sin medicinering. Det innebär att risken för självmord via överdos minimeras på dessa boenden, helt i linje med samhällets suicidvision.

Hur gör man, när man inte längre orkar leva? Min son stack en kniv i sitt hjärtas högra kammare. Detta är verkligheten.

Ann Sofi Ahlberg

Min son stack en kniv i sitt hjärtas högra kammare. Detta är verkligheten.

Kommentar

Ann-Sofi Ahlberg tar upp en oerhört viktig fråga genom att återge den starkt gripande historien om hennes sons självmord. De länder som accepterar någon form av dödshjälp har brottats med osäkerhet om hur vi bör förhålla oss till svårt psykiskt sjuka med stark dödsönskan. När det gäller djupa depressioner föreligger enighet. Dessa går att bota och nästan alltid är då den sjuka glad och tacksam över att få leva vidare. Kroniska svåra psykiska sjukdomar är en annan sak. Här rör det sig i vissa fall om ett oavbrutet lidande för vilket ingen behandling har fungerat. Att en person i den belägenheten önskar dödshjälp är inte ovanligt. Om vården verkligen har uttömt alla möjligheter att återge livsviljan, om dödsönskan är bestående - ja då är det svårt att se att inte dödshjälp ska kunna ges.

Rolf Ahlzén

Undersökning om läkarstudenters attityd till dödshjälp

Ett flertal undersökningar i Sverige och andra länder pekar på en stigande acceptans för någon form av dödshjälp. Denna förskjutning av attityderna återspeglas i det växande antal länder som lagstiftar om individens rätt att själv, under specifika omständigheter, avgöra tidpunkten för sin död. En grupp av särskilt intresse att undersöka är blivande läkare, av den enkla anledningen att det är dessa som i framtiden kommer att utföra de handlingar som hjälper svårt sjuka att slippa ett utdraget svårt lidande.

Hösten 2020 skrev en student på läkarprogrammet i Örebro en så kallad masteruppsats på sin tionde termin.

Jag handledde honom i denna uppgift och resultatet är värt att återge för Bulletinens läsare. Intresset riktades mot samtliga läkarstudenters i Örebro syn på två hu-

vudformer av dödshjälp – läkarassisterat suicid (PAS) och eutanasi. Den tidigare definierades på ungefär det sätt lagstiftningen i Oregon är utformad, den senare i stort sett enligt den så kallade Beneluxmodellen.

Studenterna (totalt 657) inbjöds att anonymt besvara en webbaserad enkät. Definitioner introducerades, olika scenarion ställdes upp. Vissa bakgrundsdata angående studenterna efterfrågades, men begränsades av naturliga skäl för att undvika möjligheter till identifiering. Svarsfrekvensen blev blygsamma 35% medan ytterligare 10% påbörjade enkäten men avbröt innan den var avslutad. Dessa senare svaren räknades inte med. Att bara drygt var tredje student besvarade enkäten begränsar givetvis kraftigt de slutsatser som kan dras. Dessvärre är detta den bild man finner i många webbaserade enkäter. Det är svårt att få högt deltagande.

Resultaten är likväl inte ointressanta, eftersom de väl faller in i den bild vi finner i internationellt i undersökningar bland medicinstudenter. 60% ansåg att läkarassisterat suicid bör legaliseras för terminalt sjuka, medan ca 19% var emot. Något förvånande ansåg hela 43% att även eutanasi bör vara tillåten för terminalt sjuka, medan 31% var emot detta. Några signifikanta könsskillnader noterades inte, och inte heller sjönk acceptansen för dödshjälp under utbildningens gång. Ett tydligt fynd var däremot att studenter som angav en religiös tro var mer negativa än de som inte gjorde det. 61% av studenterna ansåg sig beredda att själva som läkare utföra PAS medan siffran sjönk till 45% om frågan gällde eutanasi. Slutligen är det tänkvärt att en majoritet av de svarande var emot en samvetsklausul för läkare i händelse dödshjälp legaliseras.

Resultatet överensstämmer med Lynöe m fl som i en färsk studie visar att yngre kliniskt aktiva läkare är mer positiva än äldre.

Men än en gång: Den låga svarsfrekvensen gör dessa siffror svåra att tolka. För att gå vidare och undvika det stora bortfallet vid enkäter kan man tänka sig att av dessa drygt 600 studenter väljs ett antal ut slumpmässigt för intervju, tillräckligt många för att ge hygglig statistisk säkerhet för svarens representativitet. Att läkare och blivande läkare ställer sig allt mer positiva till rätten till en värdig död, i vissa fall i form av dödshjälp, bör inte förvåna någon. Det är en förlängning av läkarens uppdrag att ibland bota, ofta lindra och alltid trösta.

Rolf Ahlzén
styrelseledamot i RTVD



Foto: Filip Wahlberg

ORDFÖRANDEN HAR ORDET

Dödshjälpsturismen är ovärdig!

Dr Erika Preisig, ansvarig läkare på den schweiziska organisationen "life circle" – som tar emot även utländska döende/terminalt sjuka patienter för frivillig dödshjälp – gav en digital föreläsning vid RTVDs årsmöte i april i år som finns på vår Youtube-kanal.

En av dr Preisigs målsättningar är att minska antalet utländska medborgare som söker sig till utlandet för att få ett värdigt livsslut. Hennes målsättning innebär givetvis inte att blockera möjligheten till dödshjälp i Schweiz för medborgare utanför det landet – snarare att göra resorna till Schweiz överflödiga. Erika Preisig välkomnar därför det opinionsbildande arbete som sker i olika länder för en värdig död, exempelvis de ansträngningar som görs i Sverige av RTVD.

Dr Preisig anser, liksom ett växande antal människor, att rätten till en värdig död handlar om rättigheten att själv avgöra skeendet vid livets slut. De oundvikliga kostnader som är förenade med resorna till Schweiz är diskriminerande för fattiga patienter liksom allt krävande förarbete med översättning av sjukhusjournaler till engelska, ordnande med läkarutlåtande från ofta motvilliga

De kostnader som är förenade med resorna till Schweiz är diskriminerande

läkare som vägrar intyg eller förklarar sig vara motståndare till dödshjälp etc. Många månaders förarbete hos en svårt sjuk eller döende patient kan omöjliggöra redan ansatsen att vilja komma till Schweiz för att avsluta ett outhärdligt lidande.

Denna ovärdiga och ekonomiskt diskriminerande reseverksamhet till Schweiz har träffande kallats "dödshjälpsturism". Innan vi fick den svenska abortlagen 1975 hade vi en liknande form av resor till Polen, som fick beteckningen "abortturism". Även denna ovärdiga och lika ekonomiskt diskriminerande reseverksamhet hade sitt ursprung i en trångsynt moraliskt präglad lagstiftning som hänvisade kvinnor med oönskad graviditet till resor till dåvarande Polens liberala abortregler om de inte ville riskera

livet eller livshotande infektioner hos illegala abortörer i Sverige. Vi påminde om detta i en debattartikel i Dagens Nyheter (2021-06-02) med titeln "Schweiz är för dödshjälp vad Polen var för aborter".

Med en jämförelse av de båda formerna av turism frågade vi oss hur vi kommer att betrakta dagens politiska okunnighet och feighet bland våra folkvalda:

"Kommer vi i en nära framtid att i backspegeln betrakta båda formerna av "turism" som relikter av en gammalmodig moralism, som underkände individens självbestämmande? Mycket talar för det."

Abortmotståndarna på 1970-talet – för 50 år sedan – återfanns i samma kretsar som härbergerar dagens mest militanta motståndare mot frivillig dödshjälp: religiösa fundamentalister och självutnämnda moraliska väktare. Likheterna då och nu är slående, som vi noterade i vår DN-artikel:

"Många debattörer ventilerade farhågor om den föreslagna abortlagens förödande effekter. Man förbadade sexuellt lättsinne med bristande ansvar för p-medel. En religiös opinion menade att respekten för livet skulle urholkas och att en brutalisering skulle komma med oöverskådliga konsekvenser för det svenska samhällets etiska normer och deras utveckling. Vissa talade till och med om "det sluttande planet" och utmålade ett skräckscenario med förflackning av människovärdet, sena "fosterfördrivningar" och till och med barnamord. Vi har snart ett halvt sekels erfarenhet av den svenska abortlagen och vi kan se tillbaka på en seger inte bara över kvinnors dödlighet och sjuklighet i de osäkra aborterna. --- Inget enda parti i Sveriges riksdag vill i dag återgå till tiden före 1975. Men fortfarande tvingas den som vill ha hjälp med en värdig och självvald död att resa till Schweiz."

Precis som "abortturismen" var ovärdig för femtio år sedan är "dödshjälpsturismen" ovärdig idag.



Foto: Emelie Stenqvist

Staffan Bergström
Ordförande i RTVD