



*Allting
vilar
i sin tid
och ...*

*... och
kommer
ständigt
åter.*



Äldrevården, myter och synpunkter

Det sista året har vi fått ta del av den ena upprörande tidningsartikeln och rubriken efter den andra; det handlar om äldrevården i vårt land. Det har berättats om gamla som inte får den hjälp som de behöver, åldringar som glöms bort på toaletten, dementa som irrar runt på låsta avdelningar om natten. Rapporter om plågsamma liggsår

och lukt av urin och avföring. Hästar och kor får komma ut i friska luften oftare än våra gamlingar, sägs det. Anhöriga anmäler att en gammal dam har svultit ihjäl, hon har inte matats, så som borde ha skett, menar de. När en gamling faller ur rullstolen letar man efter vems fel det var, kanske personalens. Man upptäcker att en intagen äldre

man gör sexuella närmanden mot en kvinna intagen på samma avdelning. Uppgifter i media förtäljer att boende tvingas sova på golvet. Eller vi läser att nerkissade blöjor vägs och om de anses för lätta sätts de tillbaka på den gamla – för att spara pengar.

Privatvårdens chefer sägs ha stora löner på sjuka människors bekostnad.

fortsättning på s. 2

Äldrevården, myter och synpunkter

fortsättning från s. 1

Ofta är det i den privata vården som feLEN begås, medan den kommunala vården anses bättre. Media har fått oss att förknippa namnet på vårdbolaget Carema med undermålig vård. Parallellt går en annan debatt som handlar om hur enstaka vårdcentraler kan köpas och säljas vidare med miljonförtjänst.

Äldre människor, särskilt de som känner krafterna avta, de som redan har en svår, kanske dödlig sjukdom – ja, många av våra egna medlemmar i RTVD blir naturligtvis förtvivlade när de läser sådant här. Många är livrädda för att hamna i äldrevården. Att fastna där, bli beroende, hjälplösa, bli sittandes i rullstol med en omätbar ensamhetskänsla bland en massa andra gamla som aldrig heller säger något. Alla dagar likadana. I flera år.

Vad skall vi egentligen tro när vi läser dessa sorgliga och fruktansvärda rapporter? Är det inte sant, det som skrivs? – Jo, det finns nog en liten sanninghalt bakom de flesta skrivierna. Men det handlar lika ofta om missförstånd och det handlar om enstaka fall. Och ibland handlar det om aversion mot och rädsla för ålderdom och för död hos den som rapporterar eller hos den som anmäler. Ibland missförstår de anhöriga och ibland missförstår journalisterna. Okunskap förminskar vårt sunda förnuft.

Jag och många med mig tycker synd om den duktiga (just det, de flesta är underbara och duktiga) personalen som arbetar hårt men som nu blir mistänkliggjord till följd av dumma historier. De anhöriga blir överdrivet övervakande och på sin vakt. Vi hör nu om fotoförbud på äldreboenden, som en följd av att besökande har tagit bilder i smyg. Bilderna har använts som »bevis« på klandervärd vård. Anonyma ljudupptagningar har gjorts på avdelningar och använts i TV-program.

Jag kan utan vidare intyga att om man spelar in ljud en timme på en demensavdelning, så kan man nästan alltid höra någon gamla som sitter och ropar, upprepar samma ord eller

mening timme efter timme. Det ingår i sjukdomsbilden. Den sjuke är inte medveten om det själv. Andra dementa patienter och vårdpersonalen »hör« det knappast. Men en tillfällig besökare blir förstås förfärad. Personalen anklagas för att vara helt likgiltig. Men det blir ett slående inslag i ett TV-program om »Den dåliga äldrevården«.

Vibörnogo också förstå att den utveckling som äldrevården har tvingats in i med åren är att flertalet patienter, när de till sist kommer in på de hett eftertraktade (! jo då...) platserna i äldrevården är mycket sjukare och mer vårdkrävande än de ursprungligen borde vara där, med den ofta begränsade tillgången på läkare, sjuksköterska, antal personal/per intagen vårdtagare m.m. Naturligtvis finns det också olämpliga vårdare/skötare runt dessa patienter. Det finns individer, som faktiskt borde arbeta med annat än med människor, än mindre med sjuka och försvarslösa människor. Vi har dessutom kämpat oss till sådana bestämmelser som försvårar för ledningen att avskeda dessa personer, facket skyddar dem – facket skyddar inte patienterna. Och de olämpliga personerna, de finns både i privat och i kommunal regi. Sant är också att så länge det är oattraktivt att jobba i vården och lönerna är låga, både på den privata och den kommunala sidan, så får ingen arbetsgivare tag på den bästa arbetskraften.

Här några exempel på missförstånd mellan allmänhet och vården. Det förekommer många fallolyckor bland de äldre. Deras balanssinne är försämrat och de har inte sällan yrselattacker. Skelettet är med åldern skört och urkalkat, och fallet resulterar därför i svårläkta lårbensbrott och andra brott. Som i sin tur ofta är början till den utdragna neråtgående spiralen till livslutet. Ofta sägs det efteråt att »personalen kollade inte min morfar alls!« Nej, så mycket personal finns ingenstans så att det alltid finns personal bredvid alla äldre, som plötsligt reser sig upp och faller. Man får naturligtvis inte spänna fast de boende, inte heller de dementa, det är kränkande.

Hur ligger det till med åldringar som får ligga och sova på golvet? Förklaring kan vara att de har trillat ur sängen flera gånger. Sänggrindar har

prövats men de har då krupit över dem. Kanske bättre då att lägga madrassen direkt på golvet.

Betänk alla förvirrade gamla som »rymmer«. Uttröttade, oroliga anhöriga har efter många telefonsamtal äntligen fått in sin gamla pappa på ett äldreboende. Men den nyanlände boende gör vad han kan för att komma ut från avdelningen. Han är arg, han vill bort, han längtar någonstans inom sig, han vill hem igen, han vill åter till sitt gamla liv. Förståeligt – ja, men det livet är förbi. Så han gör vad han kan för att få upp ytterdörren. Väl ute på stan vet han inte var han är, kan inte säga sitt namn. Nej, man får inte låsa in de boende, det är kränkande. (Endast i psykiatri förekommer låsta avdelningar.) Man får heller inte sätta på honom ett namnband (som på barn), det blir kränkande.

Personalen har inte mycket att sätta emot när en boende vantrivs eller ger problem. Man inser att det lätt uppstår kontroverser mellan personal och boende, dvs den boende som varit van att ta hand om sig själv och har kunnat bestämma över sin egen dag tills nyligen och som nu inte själv valt att få komma till detta vårdhem. Här hos en personal som skall se till att ingen skadas och ingen har det svårt.

Tag exemplet med liggsår. En artikel berättar kanske i upprörda ord om en persons stora liggsår. Men vad är det som säger att inte de liggsåren fanns där redan för ett halvår sedan då patienten kom in – kanske hemifrån? De som redan uppstått är otroligt svåra att bli av med hos en gammal människa med dålig blodcirkulation, en person som inte längre kan röra sig själv, byta ställning, etc. Det bästa sättet att bota liggsår är att se till att de inte uppstår.

Eller tag exemplet med vägning av blöjorna. Det låter förstås absurt. Bakomliggande förklaring är att när en ny, inkontinent »brukare« (ett tråkigt uttryck!) anländer så bör det fastställas vilken av de olika blöjmodellerna som passar just den här personen, för att hon/han skall kunna lämnas ostörd en hel natt. Nattpersonalen måste annars gå runt och väcka de sovande för att byta blöja. Tanken är således omtanke

fortsättning på s. 4

Redaktörens rader



möjligheten ladda ner den från nätet. Så den webb-adressen kommer jag att hänvisa till i stället. Går bulletinen ut till landets bibliotek, högskolor och universitet?

Den här utmärkta idén bollar vi gärna vidare till er som har dator – skicka en Bulletin som bilaga till vänner ni tror kan vara intresserade! Bulletinen laddar ni ner från vår hemsida, www.rtv.d.nu

Jag brukar ofta lyssna på radioprogrammet »Ring P1« på vardagsmorgnarna. Här får vem som helst ringa in och säga sin mening i valfritt ämne. En dag i höstas hördes plötsligt en klar röst som sa följande:

»Idag kom posten med Bulletinen med en massa värdefull läsning, det är en tidskrift som kommer ut några gånger per år från RTVD, som betyder Rätten Till en Värdig Död. Jag är med i den föreningen. Vi borde alla vara mer medvetna om vår egen förestående död, som ju en gång kommer. Vi borde tala mer om döden. Detta tycker ... «

... och sedan följde namnet och orten. Det visade sig vara en av våra medlemmar, som på sitt sätt ville dra sitt strå till stacken och sprida kännedom om oss.

En annan medlem tyckte så mycket om vår huvudartikel i nr 67 att han bad att få kopiera den och skicka den som bilaga till det informationsblad som hans pensionärsavdelning ger ut. God idé och lätt att ta efter!

Varför försöker ni inte vara med i radioprogrammet Sommar, skriver en

kvinna. Jo, det skulle vi gärna vilja vara. Men hur övertalar vi SR-ledningen till att låta just någon från RTVD vara med? De plockar nog mest ut kändisar eller intressanta personer som kan uttrycka sig väl, de letar inte efter särskilda ämnesområden. Men kanske någon medlem vill försöka....

En del personer frågar varför vår tidskrift inte finns på biblioteken. Vi har haft frågan uppe i styrelsen några gånger och har kommit fram till följande. För att få finnas på biblioteken måste tidskriften komma ut med minst 4 nummer/år. Vår skrift ges ut med 3 nr/år. Och det är bara ett år sedan som det blev 3 i stället för 2 nummer/år samt att sidantalet då gick upp från 8 till 12 sidor. Mer klarar tyvärr inte redaktören för närvarande. Nästa problem är att biblioteken är många hundra. Vi skulle således behöva trycka samt skicka ut (portokostnad) så många extra ex. och det skulle bli ganska tungt för vår begränsade ekonomi.

I det sammanhanget vill jag emellertid passa på och fråga om någon av våra medlemmar har varit i journalist- eller tidningsbranschen (alt fotograf eller tecknare/konstnär) och har lust att hjälpa mig med Bulletinen? Göra den bättre, mer intressant, mer sevärd. Hör av dig till mig! Det skulle vara fint med lite mer utifrån kommande know-how.

Berit Hasselmark

Sveavägen 112, 113 50 Stockholm

Tel 08-612 24 71

E-post: berithass@comhem.se

»Voluntary euthanasia is not the choice between life and death but the choice between two kinds of dying«.

»L'euthanasie volontaire n'est pas un choix entre la vie et la mort, elle est un choix entre deux façons de mourir«.

(Sv översättn) Den självvalda döden är inte ett val mellan livet och döden, det är ett val mellan två olika sätt att dö.

Sagt av Jacques Pohier, känd fransk f.d. dominikermunk, författare, katolik – som under 1900-talet fått genomlida stort motstånd, inkl censur från Vatikanen då han hävdade människans rätt till sin egen död inkl dödshjälp. – Se t.ex. Internet: <http://www.saves.asn.au/resources/collection/cpohier.php>

Äldrevården, myter och synpunkter

fortsättning från s. 2

om personens sömn, inte försök att spara på utgifterna för blöjor. Avdelningens nyanställda får kanske inte hela den omständliga förklaringen, de får bara höra: »Gör så här!« Och sedan går konstiga rykten.

Inget vårdhem vill utsättas för de gamlas besvikelser eller de anhörigas klagomål eller anmälningar. Till saken hör att personalen sällan kan berätta om förhållanden på arbetsplatsen. Man har tystnadsplikt och de flesta har svårt att avgöra exakt vad det är som ingår i tystnadsplikten. De vet att det är deras överordnade som skall uttala sig när något avvikande har inträffat.

Tag historien om den dementa gamla damen, där de anhöriga hade anmält sjukhemmet för vanvård. Kvinnan sades ha svultit ihjäl. De misstroende anhöriga förstår inte utvecklingen. De har bara en förklaring till hennes död: Svält – måste vara vanvård. De anmäler sjukhemmet. Man är sedan bestört över att ärendet avskrivs.

Har ni sett ett sjukt djur i skogen, ett råddjur eller en grävling? I naturen går det sjuka djuret åt sidan, det går ifrån flocken, det lägger sig ner under några grenar, det slutar äta. Det dör. Sådan

är naturen. Den gamla, multisjuka, dementa kvinnan, hon gör egentligen likadant. Också hon ligger till slut bara stilla i sin säng, hon hör ingenting, hon ser ingenting, hon har stängt sig ute från all kontakt, hon har ingen hunger eller törst, hon vill ingenting. Men vårdarna har lärt att man måste vända henne regelbundet. Man lyfter upp och låter henne sitta (näja, hon hänger mest) i en stol full av finurliga stöd bakåt och framåt och åt sidorna, så hon inte trillar ur. Några timmar på förmiddagen och några timmar på eftermiddagen. Det håller hjälpligt igång många av kroppens funktioner. Man matar, lirkar, övertalar, stoppar in mosad mat i munnen – som ibland också slinker ner. Vid svårigheter att svälja (inte ovanligt hos dementa) kan en s k PEG lätt opereras in, dvs. en sond på magen som leder direkt in i magsäcken. Denna (sond)mat tas emot utan svårighet (för personalen), all önskvärd näring inklusive medicineringen går in den vägen. Ett »bra« vårdhem kan alla metoder. Vårdpersonalen vet att de måste »hålla igång« en gammal människa, annars... Ja, vad händer annars? Jo, annars dör hon. Ingenting förändras på tre – fem – tio år med en god, daglig omvårdnad. Livet uppehålls i de här fallen så länge vi vårdar våra gamla enligt konstens alla regler. Och – denna vård är förstas underbar när den gamla själv är glad

och nöjd! Men de flesta dementa eller hjärnskadade visar inga som helst sinnesstämningar.

Så, ett vet jag – om jag själv blivit dement en dag, eller fått en grav hjärnskada som ej går att häva. Jag vill inte bli kvar på ett vårdhem i kanske fem, tio år. Utan att jag vet om att jag är där. Vad kan jag då dö av? Mitt eget svar har jag skrivit i ett tillägg på baksidan av mitt Livsslutsdirektiv. Där står:

Om jag lider av en långt gången demens eller annan åkomma som beständigt slagit ut min hjärnas normala kapacitet – så att jag inte längre känner igen mina närmaste anhöriga eller vänner, vill jag att man from dag som mina närmsta anger, slutar upp att ge mig mat, dryck och annan näring. Detta skall leda till döden. Jag önskar samtidigt så mycket sövande och/eller lugnande medel att jag endast knappt är medveten. Det mesta i min dittillsvarande medicinering bör också sättas ut. (Sedan följer min namnteckning även här.)

Detta är givetvis bara ett exempel på hur man kan välja att skriva. Ett livsslutsdirektiv är mitt eget beslut för min egen ålderdom. Andra skall skriva sina beslut som de önskar dem.

Berit Hasselmark, sjuksköterska



Nyss hittade vi en blogg på Internet där endast sjuksköterskor medverkar. Ett inlägg i december 2011 intresserade särskilt, varför vi frågade och fick tillstånd att delge våra läsare det, vilket vi tackar hjärtligt för. Sjuksköterskan fick ca 20 svarskommentarer, mestadels positiva. Denna skribent är Veronica, sjuksköterskebloggare på www.SskWebben.se »Sveriges nätverk av Sjuksköterskor«.

Några ord som ni kanske behöver förklaring till hittar ni i slutet av artikeln.

När får man dö?

1994 började jag på Omvårdnads gymnasiet med siktet inställt på att bli undersköterska, det var också då jag för första gången mötte döden och döende människor, och därmed också tvingades att konfrontera de etiska dilemma som kan uppstå när livet närmar sig sitt slut.

Som undersköterska tyckte jag inte att det var så jobbigt, jag gjorde mest vad sjuksköterskan sa till mig att göra och jag fanns tillhands för den döende och dess familj.

När jag sedan började läsa till sjuksköterska och sedermera blev färdig sjuksköterska var det mycket som

förändrades. Plötsligt var jag så oerhört mycket mer involverad, mina åsikter räknades med på ett annat sätt och jag blev plötsligt verkligen patientens advokat. Jag fick ett annat ansvar, jag

fortsättning på s. 11



Gerd Hagman har avlidit

Skådespelerskan Gerd Hagman avled i november 2011. Hon blev 92 år.

Jag lärde känna den då 87-åriga Gerd under året 2006, när vi var några som startade en egen liten diskussionsgrupp i Stockholm. Där ville vi diskutera frågor om döden och närmsta tiden dessförinnan. Gruppen levde drygt ett år, men upplöstes sedan. Det blev klart att vi människor har väldigt olika sätt att se på detta tabubelagda ämne. Jag fortsatte dock den nyvunna vänskapen med Gerd. Hon hade varit medlem i RTVD sedan 1974 och var mycket villig av att hjälpa vår sak.

Gerd hade den bestämda åsikten att man själv borde få bestämma över sin egen död – även om man inte hade levt med en dödlig sjukdom tiden dessförinnan. Jag blev sedermera redaktör för *Bulletinen*, RTVD's medlemsskrift. Så jag frågade om jag fick skriva om Gerds inställning i tidningen, särskilt åsikten om rätt till dödshjälp för den äldre människan som kände att hon »levt färdigt sitt liv«. Ja, hon ville gärna tala om detta synsätt, som dittills ingen

hade ens vågat fantisera om, än mindre tala högt om.

Medan jag skrev på artikeln ringde en journalist från Svenska Dagbladet. Hon hade hört om artikeln, och frågade om de fick skriva som samma sak, vilket vi i RTVD givetvis gärna medverkade till. Så kom det sig att Svenska Dagbladet hade en stort uppslagen artikel på första sidan den 2 januari 2009, med rubriken »Jag har levt färdigt. Hit men inte längre«. Samtidigt kom *Bulletinen* nr 60 ut med nästan samma artikel, här med rubriken »Jag lever på övertid«.

Gerds orädda och franka uttalanden startade på nytt debatten om dödshjälp, nu med ett annorlunda motiv. Hon inbjöds att tala i TV-programmet »Fråga doktorn», som ses av människor över hela Sverige. Överallt framhöll hon RTVD som den förening som kämpade för det som hon trodde på. Gerd Hagman gjorde onekligen stora insatser för oss alla.

Gerd var en under hela sitt långa liv högt ansedd och firad skådespelerska som spelade alla de stora rollerna på alla de stora scenerna. Hon medverkade även i en mängd filmer samt radio- och TV-framträdanden. Under 16 år var hon vidare nämndeman i Stockholms tingsrätt och i Svea Hovrätt. Hon fick ta emot flera priser och stipendier och även medaljen Litteris et artibus av Konungen. En ung publik idag känner kanske inte alltid till henne, men våra äldre RTVD-medlemmar vet mycket väl vem hon var. Jag fick under flera år samtal och brev med förfrågan om jag visste något om Gerd, om hon levde. Nu vet också ni!

Jag stod i telefonkontakt med Gerd, hon blev alltmer sorgsen över att leva vidare, särskilt sedan hennes tvillingbror gått bort 2008. Brodern var också han en känd kulturpersonlighet samt

en mångårig RTVD-medlem. Han blev allt sjukare och när han till slut togs in akut på sjukhus plockade Gerd resolut fram hans livstestamente och visade läkaren. Hon berättade att hon var mycket tacksam för att läkaren låtit hennes bror dö lugnt och utan plågor inom ett dygn. De två hade planerat att lämna efter sig en minnesfond för scen- och omkringarbetarna på Dramaten och Operan, då de själva inte hade egna nära arvingar.

Gerd blev nu även tvungen att ta sin älskade katt, som blivit 15 år, till veterinären på grund av svår sjukdom. Det beslöts att katten, som plågades, måste få en spruta. »Han låg så trygg och varm i mitt knä«, berättade hon efteråt. »Han fick sprutan och somnade lugnt in hos mig, i min famn, ingen smärta, ingen ångest. Så skulle jag också vilja få dö. Jag är oändligt avundsjuk på min kära katt! Berit, varför kan du inte ordna en sådan spruta åt mig!« sa hon, delvis anklagande. Jag tror faktiskt att hon hoppades lite på att jag skulle ordna fram en spruta med det rätta innehållet en dag. Det kändes som att RTVD och jag själv svek Gerd, även om jag förstås vet att RTVD's olika styrelser under alla år har kämpat envetet för att få en lagändring till stånd.

Gerd bodde på ett äldreboende utanför Stockholm. Hennes sista år där blev av olika anledningar tyvärr inte lyckliga. Hon var beredd på döden, men den dröjde. Men det hedrar henne att hon var den första i Sverige som vågade träda fram i media och öppet deklarerade att människan borde få besluta själv över sin död, även i de fall där enbart ålderdom har tagit ut sin rätt.

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.rtvd.nu

Till minne av Einar Strand, Hjärup



Naturlig död!

Finns det? I måndags åker jag och min man Einar ut till Bjerred Kallbadhus för att basta som vi gör varje vecka. En bit ut på bryggan stannar Einar och säger »Jag har tungt för att andas«. Vi stannar och är överens om att åka hem igen. Han har aldrig varit riktigt sjuk och är bara 75 år. Efter några steg

stannar han och lyder »Trams, det är klart vi ska bada«. Vi går sakta ut igen, för det är riktigt halt på bryggan.

När vi skiljs åt, bestämmer vi att ses om en halvtimme, efter ett bad. 14:15 går jag ut på »däck«, och där står Einar på herrarnas, på andra sidan. Jag frågar »Hur går det?«, »Bra« svarar han »Vi tar en gång till«. 14:45 är jag färdig och går ut. Tiden går, det kommer ingen, väntar, går in och tittar på klockan 15:05. Nej, nu går jag in på herrarnas, kallar och ropar, tyst, tittar i alla utrymme och även ner i vattnet. Ingen Einar. Går in i omklädningsrummet, där ligger han, faller ner över honom och allt är bara panik, inget hjärta eller puls, sluter hans ögon, hans nytvättade fina hår är torrt, naglarna på händer och fötter är nyklippta, han är så fin. Panik igen, var är hans mobil, finns inte, rusar in i damernas, två nyanlända damer hjälper mig att ringa efter hjälp, kan inte barnens telefonnummer heller just då, allt är slut i mig, hon får namnen och får tag i vår dotter, tillbaka till Einar, lägger mig hos honom.

Efter en stund rusar det in gul/röda människor, räddningstjänst, ambulans är på väg. De kommer in och en storrar på mig och säger »Ta ut henne«. Då vaknar jag och säger med arg röst »Du tänker väl inte pumpa liv i min Einar som varit död i en halvtimme?« Svaret löd »Det är mitt jobb«. Jag sa »Då tycker jag du ska ifrågasätta ditt jobb.« Så tar två starka armar upp mig och för ut mig på däck. Efter några minuter kommer en sjuksyster ut och säger »Nej, det gick inte, det var för sent«. Tack, förra gången Einar var ensam i bastun, sa han »Vilken lyx att få bada själv, gud vad skönt, man är ren ända in i själen«. När jag och min dotter lämnar bryggan säger min dotter, »Mor, vänd dig om och titta«. Solen gick då ned bakom Bjerred Kallbadhus och det var så vackert.

Jag fick ta farväl av världens bästa man, far och farfar!

Idag den 27 januari 2012 hade vi varit gifta i 45 år.

Ann-Kristin Strand

Sökes: Revisorer

Finns det bland våra medlemmar de som är bokföringskunniga och vill ställa upp som RTVD's revisorer? Vi söker 2 revisorer och 1 suppleant till årsmötet den 24 mars 2012. Uppdraget gäller först inför årsmötet 2013.

Dessa medhjälpare behöver inte, med de nya bestämmelserna, vara auktoriserade och inte heller »godkända«. Uppgiften görs ideellt – våra styrelsemedlemmar uppbar inga arvoden. I styrelsen finns en kassör och bokföringsarbetet sköts av Föreningshuset AB, Stockholm. Det förenklar om åtminstone en av de tre bor i Stockholmstrakten.

För mer information eller för att anmäla intresse, se kontaktinformationen här nedan. – Hör av dig i god tid, helst före den 1 mars, så att Valberedningen har en möjlighet att diskutera vidare med dig.

Leif Leonardson, kassör

Tel: 08-744 51 93 – e-post leonardson@euromail.se

Riksföreningen Rätten Till en Värdig Död (RTVD)

Styrelse:

Göran Thingwall, ordf., tel 08-85 12 12

Berit Hasselmark, tel 08-612 24 71

Gunilla Nilsson, tel 0470-466 23

Gunnar Hagberg, tel 0470-818 21

Carsten Lyhagen

Leif Leonardson, tel 08-744 51 93

Anna Hedbrant, 0708-10 18 20

Margareta Sanner, 018-54 20 27

Stellan Welin, 0701-42 35 47

Hemsida: www.rtv.d.nu

Suppleanter:

Inger Sundström Bertilsson

Ingemar Ström, 0243-22 62 56

Claes-Göran Westrin

Förtroendevald revisor:

Gunnar Silwersvärd

Valberedningens ordförande:

Siv Widell, tel 08-14 07 76

**För frågor om RTVD
tel 076-808 59 72**

Adress:

RTVD/Föreningshuset

Virkesvägen 26

120 30 Stockholm

Medlemsavgift 150 kr/pers/år

För medlemskap: Ring 08-55 60 61 42

eller e-posta medlem@rtvd.nu
och be om sskt inbetalningskort.

För gåvor: plusgiro nr 56682-8

Tryck: Hallvigs Reklam AB, Morgongåva
Layout: Inger Kåberg

Kallelse till årsmötet 2012

lördagen den 24 mars 2012 – med start kl 13.00


i riksföreningen Rätten Till en Värdig Död / RTVD

i ABF's lokaler, Sveavägen 41, Stockholm – T-bana Rådmansgatan

Observera – Ny lokal i år – Ingen föranmälan behövs.

Till första delen är allmänheten välkommen. Ingen kostnad.

Tag gärna med Dig en vän som visat intresse för våra frågor!



Kl 13.00 – 14.15

Hinder för en värdig död: lagstiftning, regler, traditioner, attityder

Professorn och läkaren Niels Lynöe samtalar med författaren
och journalisten Claes Britton.

Samtalsledare är Göran Thingwall, läkare och ordförande i RTVD.
Tillfälle till frågor!

Niels Lynöe är läkare och professor i medicinsk etik –
Ingick tidigare i bl.a. Statens Medicinsk-Etiska Råd (SMER)
samt i Läkaresällskapets Etiska Nämnd.

Claes Britton är författare, journalist och reklamman.
Har senast skrivit boken *Min mamma är död*

Kl 14.15 – 14.45

Medlemmarna bjuds på kaffe/te och något tilltugg

Kl 14.45 – 15.45

Stadgeenliga årsmötesförhandlingar

Välkommen!

Frågor och svar

FRÅGA:

Jag har en fundering som kanske delas av andra RTVD-medlemmar. Det gäller organ donation. Jag är medlem i organ donationsregistret. För att organ skall kunna doneras måste man vårdas i respirator när döden inträffar.

Jag har i mitt livsslutsdirektiv skrivit att jag, vid ett tillstånd utan återvändo, inte vill hållas vid liv med respiratorbehandling.

I ett tänkt läge »vid ett tillstånd utan återvändo«, väntar man då tills jag är hjärndöd för att först då koppla mig till respirator eller måste jag respiratorbehandlas hela tiden? Upphäver så att säga min anmälan till donationsregistret mitt livsslutsdirektiv?

TMB

SVAR:

Hej TMB!

– Du har helt rätt i att detta med att både vara inskriven i organ donationsregistret och samtidigt ha ett Livs-

slutsdirektiv ibland kan ställa till med problem. En del är ju rädda för att behöva uppleva meningslös, fortsatt respiratorvård i livets slutskede.

Men om läkaren skall ta vederbörlig hänsyn till patientens önskemål i livsslutsdirektivet så bör förstas respiratorn stängas av så snart man vet att patienten är hjärndöd. Då försätts möjligheten till en möjlig transplantation.

För att undvika denna »kollision« kan man på baksidan av livsslutsdirektivet skriva till följande stycke – plus datum och ny egen namnteckning:

Tilllägg till mina direktiv på omstående sida: Jag är inskriven i Donationsregistret. Om det går att ta tillvara organ eller vävnad för transplantation från mig efter min död, så tillåter jag härmed de åtgärder, inkl ev respiratorvård, som krävs för att så skall kunna ske.

Datum.....
Namnteckning.....

FRÅGA:

En dam har ringt till mig idag och frågat hur ofta man skall förnya livsslutsdirektivet. Jag kan inte hitta någonstans där det står exakt tider angivna. Har för mig att vi sa var 5:e år? Kan du hjälpa mig vore jag tacksam.
G

SVAR:

Hej G! Det finns inga »skall« eller »måsten« när det gäller livsslutsdirektivet. Det är som med ett vanligt testamente, där skriver man också hur man själv vill ha det.

Men vi råder de som skriver ett livsslutsdirektiv att förnya det vart 5:e år – minst! Jag själv anser sedan att ju äldre man blir så bör man förnya det kanske vart 3:e år i stället. Något kan ju hända ganska oväntat hos den äldre och om denne vet med sig (alla är vi olika!) att man då »levt färdigt« och inte vill krama ännu lite till ut ur livet, så skriver man på med tätare intervall. Kanske efter 80 eller 85 år fyllda.

Tyvärr är livstestamenten inte juridiskt bindande i Sverige (som de är bl.a. i Danmark och Tyskland) men de flesta läkare brukar ändå respektera ett sådant här formulär, rätt ifyllt. Hoppas detta är ett uttömmande svar!

»DNR – Do Not Resuscitate«

En bild har vandrat runt i olika tidningar under 2011. Den föreställer en kvinna i England som stolt visar upp bröstkorgen där hon har låtit tatuera in »Do not resuscitate«. På svenska oHLR, »Noll/Ingen hjärt-lung-räddning«. Kvinnan vill således i samband med en plötslig medvetlöshet kunna få dö.

Uttrycket oHLR skriver ansvarig läkare in i journalen, när patienten är svårt sjuk och inte förväntas leva någon längre tid. Man undviker därigenom en fullständigt meningslös åtgärd och som kräver stort pådrag med akutläkare, narkosköterska, intensivvård, osv. om man får igång

hjärtat igen. En del läkare skriver inte in detta även om det kan verka självklart. Ett skäl kan då vara att man måste diskutera detta med patienten om denne är beslutskompetent. Och det sker ofta inte.

För några år sedan hade vi en bild i Bulletinen av en kvinnas lår här i Sverige, där hon hade låtit tatuera in bokstäverna RTVD.

Jag läste också att det i Belgien går att köpa ett armband med deras motsvarighet till OHLR ingraverat.



RÄTTELSE

I min artikel "Rapport från mötet i Luxemburg" i förra Bulletinen förekom ett fel beträffande den lagligt förekommande frekvensen i dödshjälp i Holland. Den rätta siffran och meningen skall lyda: "År 2007 fick 1,8 % av de avlidna i befolkningen i Nederländerna dödshjälp...."

(I Holland dör c:a 140 000 personer varje år.)

Jag beklagar felskrivningen, som en uppmärksam läsare påpekade.

Gunnar Hagberg

Gunnar Silfwersvärd

– RTVD:s nestor

Det brukar sägas att det är svårt att få nya vänner på äldre dar, men med min namne Gunnar Silfwersvärd blev det genast själarnas gemenskap, trots av vi båda uppnått mogen ålder, när jag kom in i RTVD:s styrelse 2002. Man kan inte annat än att tycka om denne rolige, vitale advokat med barnasinnets kvar, trots att han fyllde 80 år i höstas. Gratulerar så här lite i efterhand. Det visade sig snart att vi dessutom var medlemmar i samma muntrifikationssällskap (hemligt, hemligt) och våra möten har varit fyllda med både djupaste allvar och glada fester.

Gunnar har varit med i RTVD nästan från starten 1974. Han har samarbetat med Ingemar Hedenius, Berit Hedeby och Märten Werner och när den senare dog 1992 blev han vice ordförande. Han blev så småningom också ordförande under några år fram till 2007, då hans livsledsagarinna och hustru Gunvor fick en stroke och han ville då istället vara henne behjälplig. Men efter det har han fortsatt att tjäna vår förening som en mycket uppskattad internrevisor. Och nu har han meddelat oss den sorgliga nyheten att han med ålderns rätt vill avsluta även detta uppdrag. Vi kommer att sakna hans kunniga och kloka synpunkter i RTVD, men han är förvisso värd att njuta sitt otium. Men det är nog inte bara jag som även i fortsättningen vill efterhöra hans kommentarer. Sina förtroendeuppdrag inom Hjärnfonden och Strokeföreningen, liksom tennispelandet och gymnastiken kommer han att fortsätta med plus en hel del annat, så gungstolen lär få vänta ett tag till.

Man kan tycka att arbetet för införande av dödshjälp under dessa år kanske inte lett till de mål som var uppsatta av pionjärerna. Men det är påtagligt, menar Gunnar, hur förändringens vind dragit in i samhället. I början betraktades anhängarna som något katten släpat in och man drog sig för att officiellt berätta om sitt engagemang. Men idag när majoriteten av svenskarna är för dödshjälp är det helt annorlunda. Det är politisk feighet och ett demokratiskt underskott att våra politiker inte ens vågat utreda frågan, något som just skett i det konservativa England. Han påpekar det absurda i hur abortsökande från Sverige före abortlagen fick åka till Polen, medan män-



niskor i en svår situation nu får åka till Schweiz för att få en värdig död. Små framsteg har utan tvekan skett – accepterandet av palliativ sedering, tvångsbehandling i t.ex. respirator får avbrytas på patientens begäran. Men det avgörande steget – införandet av läkarassisterad självald död, väntar vi fortfarande på. Men det kommer förr eller senare, det är RTVD:s store nestor helt övertygad om.

Gunnar Silfwersvärd finns med på ett par sidor i Ingemar Hedenius bok *Stora män och små*. Att han inrangeras bland de stora råder det ingen tvekan om.

Vännen *Gunnar Hagberg*

Ett värdigt slut och ett liv efter detta

Om jag inte är fel underrättad har många kristna svårt att acceptera dödshjälp. Varför? Jag tror att det går att komma sanningen en bit in på livet.

Själv hade jag den tvivelaktiga förmånen att växa upp i en varmt religiös miljö. Många dödsannonser var formulerade ungefär så här: NN har efter ett långt och tåligt buret lidande stilla somnat in i tron på sin frälsare. Detta var långt innan orden dödshjälp och en värdig död hade sett dagens ljus. Sådant behövdes inte. Åtminstone inte för de på frälsaren troende. Att ha bekänt sina synder och genom Jesu blod fått förlåtelse för dem var en garanti för att man skulle kunna dö i frid och komma till de boningar Herren Gud hade berett för sina trogna. Otaliga var berättelserna om den salighet som präglade de troendes anleten i dödsögonblicket.

Detta betyder naturligtvis inte att det var lättare att dö på den tiden. Smärtlindring och palliativ vård är nyheter som bara vi i de yttersta tiderna har förmånen att glädja oss åt. Det betyder inte heller att frid med Gud var någon enkel sak. Fram till 1920-talet fanns det en yttersta dom och ett brinnande Gehenna som kunde göra dödsprocessen till en hemsk upplevelse. Djävulen gav inte spelet förlorat förrän själen var hundraprocentigt bärgad av Herren Gud. Syndernas förlåtelse var en komplicerad historia som kunde ställa till det så att även den mest troende in i det sista tvivlade på att Nåden var till också för honom eller henne.

Idylliska berättelser om en fridfull död för troende kristna förekommer även idag i dödsannonserna. Sanningshalten i dem vill jag inte yttra mig om. Vad som intresserar mig är det eventuella sambandet mellan tron på ett evigt liv och avståndstagande från förslaget till legaliserad dödshjälp hos många kristna människor. Eftersom jag inte har tillgång till statistik kan det jag skriver inte bli mer än gissningar. Min förhoppning är att de är någorlunda kvalificerade.

Hur motståndarna till dödshjälp resonerar vet vi. Livet är av Gud givet, heligt och okränkbart. Vad Herren Gud själv tänker om saken vet vi inte. Kanske är dödshjälp en synd bland många andra som inte kräver några speciella sanktioner. Eller så tar han allvarligt på saken och förbereder ett speciellt litet helvete för medlemmarna i vår organisation.

Men ett värdigt slut då? Det kan han väl inte missunna oss? Vi vet inte, kan bara spekulera. Själv har jag svårt att tänka mig att den Makt som är Kärleken skulle motsätta sig att en obotligt sjuk människa med svåra plågor som inga mediciner biter på skulle få lämna det här livet på ett värdigt sätt. I så fall förvånar det mig att han inte griper in och hjälper den människan över gränsen. Lika förvånande är det att han inte ger sin välsignelse till att läkare hjälper till med den sista resan. Är tron på frälsaren alltså en så

viktig grundbult i den kristna tron att en sådan välsignelse är helt otänkbar? Har det urartat till en prestigefråga, eller hur skall man förklara saken?

I mina sämsta stunder hemfaller jag åt den hädiska tanken att Kärlekens gud är en simpel humbug. I mina bästa stunder har jag högre tankar om Kärleken. Den är tålig och mild, förtörnas icke och hyser icke agg för en oförrätts skull. Jag pendlar mellan de båda ytterligheterna och börjar tvivla på att jag någonsin kommer att kunna besluta mig för att inta en definitiv position.

Förvisso är inte alla eller ens många i vårt land varmt troende kristna. Många är antagligen vad man i min barndom kallade namnkristna. Med detta menades att tron var ytlig och att det måste till en rejäl omvändelse om en sådan själ skulle komma in i himmelen.

Kan det möjligen vara så att rester av gamla kristna föreställningar som den här trots en viss modernisering av dogmatiken lever kvar hos många? Kan det vara så att skräm-skott från feodal tid alltjämt ekar här och var i kyrkorna? I så fall är det inte förvånande om ett värdigt slut på livet hamnar lågt på listan över vad som är viktigt. Om livet fortsätter efter döden är omständigheterna kring hur man dör kanske av underordnad betydelse. Antag att Herren Gud inte är så kärleksfull som Jesus låter påskina utan alltjämt har en hel del gammaltestamentligt våld i sig. I sådant fall är det konsekvent att han själv i egen hög person vill bestämma villkoren för min bortgång. Kanske tycker han rentav att en värdig död är syndigt pjosk. Kan det verkligen vara så? Jag vill inte tro det. Men kan jag ärligt talat utesluta att den kristna religionen alltjämt släpar på sådana belastningar

Självklart unnar jag de på frälsaren troende att dö med ett saligt anlete. Att saligheten kanske har fått några nya nyanser i takt med morfinets intåg behöver inte bekymra vare sig de troende eller mig.

Allan Åkerlund, Uppsala (Insänt av en RTVD-medlem)

Tyckte du om det du just har läst? Du kan läsa mer av samma författare. Han har skrivit en bok, **Du går icke ensam, som handlar om vänskapen mellan två äldre män**. Den ene söker efter en väg ut ur livet, den andre hjälper – på sitt sätt. En underbar liten bok! (redaktörens anm.)

För att köpa boken, kr 175, inkl frakt, maila allan_akerlund@hotmail.com – eller ring redaktören, se tel sid 3, så vidarebefordrar jag din önskan. Betalas i efterskott.

När får man dö?

fortsättning från s. 4

skulle plötsligt ansvara för analgetika och hypnotika i livet slutskede. Hur mycket skulle jag ge? Hur mycket vågade jag ge? Anhöriga förlitade sig på mig. Läkarna likaså. Det var ganska chockartat ska jag säga.

Döden i sig skrämmer mig inte, inte när jag var 16 år och gick på gymnasiet och inte nu heller som nybliven 33-åring. Döden är lika naturlig som födelsen, den gör ingen skillnad på fattig eller rik och den händer oss alla förr eller senare. Förhoppningsvis då senare.

Kanske är det därför jag så ofta blir frustrerad i mitt jobb som sjuksköterska, för jag möter allt för ofta läkare som vägrar lägga ner sina vapen. De vägrar att ordinera o HLR och o IVA. De vill operera, gastroskopera, coloskopera och fortsätta med livsuppehållande åtgärder istället för att inse att det är tid för palliation. Detta trots att både patienten och dess anhöriga uttryckt glasklara åsikter om att de inte vill ha livsförlängande/livsuppehållande åtgärder. De vill inte att det skall genomföras några undersökningar eller operationer. De vill bara att patienten skall få må så bra som de kan göra i slutet, att de ska slippa ha ångest och slippa smärta. De önskar helt enkelt palliation.

Jag håller med dem till fullo och slåss för att patienten skall få ett värdigt slut och faktiskt, rätten till sin egen död. Rätten till palliation.

Så har vi då en kategori av patienter som jag möter ofta. Det är våra äldre och äldre-äldre som kommer in till sjukhuset med ett nedsatt allmäntill-

stånd, ganska ofta en miserabel social situation med inga levande anhöriga, eller anhöriga som inte bryr sig, och som dessutom oftast har ett flertal kroniska, svåra sjukdomar sedan tidigare. Några har en kognitiv svikt av lindrig art, men många är helt klara.

Hos oss upptäckts inte sällan maligniteter, de som kommit till oss med GI-blödningar har ofta en ventrikel- eller coloncancer. De som kommit med ileus har ofta colon- eller rektalcancer. De med höga buksmärter och ikterus har ofta ventrikel, gallgångs- eller pancreascancer. Oftast är maligniteten dessutom generaliserad. Men det finns också de som »bara« har ett svårt blödande ulcus.

Efter utredningarna påbörjats och diagnosen fastställts, kanske är det en malignitet eller »bara« ett fult, blödande ulcus, uttrycker patienten en stark åsikt om att han eller hon inte vill få behandling eller genomgå fler undersökningar. Han eller hon uttrycker att han eller hon är färdig med livet och önskar att nu få dö, utan ångest och smärter. »Mitt liv är klart nu. Jag är färdig. Nu vill jag dö.«

Ändå så händer det alltför ofta att man vägrar att fatta beslut om o HLR eller o IVA. Behandlingar och undersökningar genomförs trots att det går emot patientens önskan. Det krävs av oss sjuksköterskor att vi ska ge läkemedel mot patientens vilja. Vi ska ta prover mot patientens vilja. Vi ska sätta PVK mot patientens vilja och vi ska ge dropp och TPN mot patientens vilja.

»Lura det i patienten om det behövs!«

Jag tvärvägrar. Blir tokig och blir osams med läkaren. Tvingar honom eller henne att motivera varför jag ska göra så eller så. Påminner om HSL.

Ifrågasätter varför vi ska ta prover och göra undersökningar som kommer visa resultat vi inte åtgärdar. Man blir inte älskad så men det rör mig inte i ryggen. Jag är där för att se till min patients bästa.

Och ibland är det faktiskt att låta dem dö, och jag anser att man har rätten att få dö och innan man dör har man rätten till en god palliativ vård.

Var är värdigheten att tvinga, säga Agda 85 år, att genomgå plågsamma undersökningar, ta prover varje morgon och få läkemedel som ger massor av biverkningar när vi vet att det inte kommer att hjälpa och hennes högsta önskan är att få dö eftersom henne man är död, barnen vuxna och vännerna svårt sjuka eller döda?

Diskussionerna går höga i detta ämne hos oss, bland sjuksköterskor och undersköterskor, och oftast är vi rörande överens och mycket upprörda över att så många människor faktiskt nekas rätten till sin egen död och hålls vid liv mot deras egen vilja. Vi vill inte införa eutanasi, vi vill däremot ge mer värdig vård vilket innebär palliation!

Slutsatsen vi oftast når fram till är att i Sverige får man inte dö. Inte ens när man är gammal, sjuk och inte önskar något annat. Liv till varje pris.

FÖRKLARINGAR

oHLR = Noll hjärtlungräddning
oIVA = Noll intensivvård
Palliation = lindrande vård
PVK = kanyl f dropp i t.ex. armen
TPN = total parenteral nutrition,
dvs. all näring via dropp
HSL = Hälso- o sjukvårdslagen

*Mitt i livet händer att döden kommer
och tar mått på människan. Det besöket
glöms och livet fortsätter. Men kostymen
sys i det tysta.*

Tomas Tranströmer

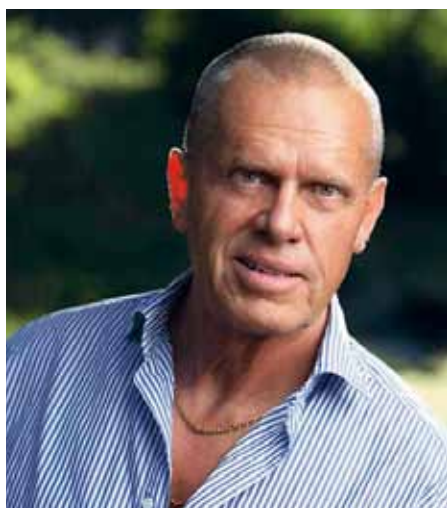
– ur SVARTA VYKORT från Det vilda torget 1983



1 1 1 0 1 3 4 0 0

B

Ordföranden har ordet



Svenska Dagbladet har nyligen haft en artikelserie om Ensamma Sverige. En rubrik som fick mig att läsa reportagen var »Det vore tryggt att få hålla någon i handen«. I Sverige dog förra året ca 5000 människor helt ensamma. Jag tycker att det är grymt, efter ett förhoppningsvis långt liv, att behöva dö ensam. Inte ha någon att hålla i handen. Jag respekterar andras inställning till hädanfärden men om det nu är så att jag, som Jan i artikelserien säger, inte tror att Sankte Per står med dörren öppen när det är dags, varför kan jag då inte få göra på mitt sätt.

Jag har vid flera tillfällen efterlyst en parlamentarisk utredning om självbestämmande vid livets slut. Sverige borde vara ett föregångsland i den här frågan. Med nuvarande administration lär vi få vänta. Det är därför glädjande att England, Wales och Kanada kommit en bra bit på väg med sina Commissions on Assisted Dying vilka nyligen släppt sina betänkanden. Man vill se hur läkarassisterad självmord död kan praktiseras med nuvarande lagstiftning. I England och Wales har man verkligen lagt sig vinn om att kommissionens medlemmar skall representera alla inriktningar i samhället. Vad som är intressant är, att man har haft ett flertal public hearings och bl.a. kom-

mit fram till att medborgarna till 61 procent vill att deras MP:s (riksdagsledamöter) skall diskutera dessa frågor. Detta bekräftar en SIFO undersökning från 2005 att 78 procent av svenskarna är för ett självbestämmande vid livets slut. Skillnaden är dock att endast ett fåtal av våra riksdagsledamöter respekterar medborgarnas inställning och försöker komma till beslut som gör att livets sista dagar blir värdiga. För ett år sedan skrev RTVD till social- och justitietskotten om förslag till utskottsinitiativ i denna fråga. Vi har ännu inte fått något livstecken där ifrån.

RTVD skrev härförleden till socialstyrelsen om fem konkreta frågor angående läkarassisterad självmord död. Fem mycket realistiska situationer som jag som läkare understundom hamnar i. Häromdagen kom ett svar från avdelningschefen för Regler och tillstånd. På 2,5 A4 sidor lyckas han linda in frågan i lagar och förordningar, paragrafer och kapitel, som om vi, Gunnar Hagberg stod också som undertecknande, vore noviser på området (Brevet och svaret finns på www.rtv.d.nu). I vår enfald hade vi hoppats på ett initiativ från Socialstyrelsen om att våra frågor är högst relevanta och måste utredas. Speciellt i efterdyningarna till Astrid Lindgren fallet.

Vad är det som gör att regering, riksdag och högsta organet i sjukvården inte kan hörsamma medborgarnas önskan och begäran om ett självbestämmande vid livets slut? Likt Jan här ovan som tycker att det vore tryggt att hålla någon i handen när döden inträffar? Är det så att döden är fortfarande något vi inte ska prata om? Det verkar som om livet är oändligt vilket i sig är en sund inställning. Men dessvärre tar det slut och därför vill jag, på mitt sätt, ha ett värdigt slut på det. Jag slet av min högra bicepsmuskels distala fäste i höstas. Operation, och doktor som jag är, ville jag sova. När jag låg där på britsen

och det var dags att bli sövd, tänkte jag, tänk om jag inte vaknar igen. Tänk om det här är sista gången jag kan titta rätt upp i taket. Sista gången jag kan höra ljud. Självfallet tänkte jag, ingalunda! Jag skall bara sova en stund och bli tillsnitsad. Jag är ju frisk. Men om jag hade haft en dödlig diagnos och varit helt utslagen, hur hade jag tänkt då? Självljart kan jag inte veta detta. Därför är det extra viktigt att fundera över detta nu. När tankarna är intakta och inte grumsade av sjukdom och behandling. Ofta när vi diskuterar detta säger den som inte tycker som jag, att du inte är beslutskapabel i detta tillstånd och inte kan ta ställning. Självljart är det så och just därför så mycket viktigare att tänka över nu hur jag vill ha det innan jag befinner mig i livets sista självannde minut. Detta skall vara nedtecknat i ett livsslutsdirektiv som är juridiskt bindande. Dock inte bindande i den meningen att jag inte kan ändra mitt beslut. Inget är ristat i sten och därför skall ett livsslutsdirektiv uppdateras med jämna mellanrum. Vem vet, det heter ju att när fan blir gammal blir han religiös!

Nyligen var hela RTVD-styrelsen i Borlänge och deltog i ett seminarium om självbestämmande vid livets slut. Det finns ett stort behov att diskutera dessa frågor. Speciellt att palliativ vård skulle stå i ett motsatsförhållande till dödshjälp. Inget är mer fel! Palliativ vård är en förutsättning för en värdig död. Det är den absolut sista tiden vi har delade meningar om. Så kommer det säkert alltid vara. Men låt var och en få bestämma själv. Detta är en mänsklig rättighet! Årsmötet i år inleds med ett samtal mellan Claes Britton och Nils Lynoe med utgång från Brittons bok »Min mamma är död«. Läs den och speciellt intervjun med läkaren på den palliativa kliniken.

Göran Thingwall