



Tuulikki Koivunen Bylund – en annorlunda biskop

Tuulikki Koivunen Bylund, biskop i Härnösands stift sedan 2009, är den femte kvinnliga biskopen i Svenska Kyrkan. Hon kommer ursprungligen från Finland och var domprost i Uppsala innan hon blev biskop. Hon hamnade i blickfånget 1998 genom att öppna domkyrkan för den kontroversiella fotoutställningen *Ecce homo*, som hade gjorts av Elisabeth Ohlson Wallin. Utställningen ledde till en mycket stark kritikstorm från vissa kretsar inom kyrkan, men den vann också många uppskattning och sågs av 8000 personer innan den ställdes ut runt om i landet.

I maj förra året skrev biskop Tuulikki i Härnösand ett herdabrev – *Kärleken fördriver rädslan* – som blev en mycket uppseendeväckande och intressant läsoplevelse på många sätt. (På länken <http://www.svenskakyrkan.se/default.aspx?id=784463> kan den som har dator själv läsa). Skriften hade många utsökt vackra bilder och fick också ett välförtjänt specialpris för design och innehåll.

Fyra områden avhandlades på ett personligt och engagerande sätt, nämligen frågor som rör sexualitet, livet och döden, flerspråkighet och förtroendevalda. Men det är biskop Tuulikis uppfattning i dödshjälpsfrågan som väckt mest uppmärksamhet. I samband med att hon blev biskop avsåg hon sina politiska uppdrag, men tidigare har hon varit aktiv inom miljöpartiet och suttit som deras representant i Statens medicinsk-etiska råd (SMER) under flera år. Hon berättar om hur hon påverkades av diskussionerna där, liksom av sin egen cancersjukdom, som hon öppenjärtigt låter läsaren ta del av. Dödshjälp är en jättefråga för mej, säger hon.

Biskop Tuulikki tycker att det bör vara självklart att människor med obotliga och mycket svåra sjukdomar som t.ex. ALS skall ha rätt att få läkemedel utskrivna i sådan dos att den sjuke själv kan avsluta sitt liv på ett värdigt sätt. Hon tycker också att en sådan förskrivning bör föregås av noggrann prövning och kontroll av ytterligare en läkare. Hon menar att lagstiftningen bör ändras så, att den sjuke med läkarassisterat livsslut kan få dö i frid och slippa att skjutas till döds eller slänga sig framför tåget. Läkarnas regel-



Foto: Magnus Aronson

Tuulikki Koivunen Bylund – en annorlunda biskop

fortsättning från s. 1

verk är klart otidsenliga tycker biskopen, som verkligen satt sig in i frågan. Det är fel att läkare riskerar att hamna i fängelse om de skriver ut sådana mediciner. »Faktum är att palliativ vård inte alltid kan lindra **alla smärtor**, som kan bli helt outhärdliga.« Man måste inom läkarkåren få bort inställningen att döden är ett misslyckande. Samtidigt vill hon betona att den svenska läkarkåren enligt hennes uppfattning i allmänhet har ett högt etiskt medvetande.

Hon tycker att frågan om läkarassisterad självald död åtminstone bör få en grundlig utredning. Hon tycker vidare att så kallade livstestamenten – där patienter själva kan skriva ner sina önskemål om hur man vill bli behandlad vid livets slut – bör införas och respekteras.

Det finns naturligtvis också teologiska motiveringar i biskopens argumentation för dödshjälp. Människovärdet är knutet till människans existens, inte till det hon har, gör eller kan. »Männis-

kan är ett mål i sig – vilket innebär att hon alltid kan göra anspråk på respekt för sin egen skull.« Och grundläggande är synen på en barmhärtig Gud, som inte vill att de troende skall lida och plågas alldeles i onödan, vilket tyvärr sker ibland, trots bra palliativ vård.

Även de andra frågorna som biskop Tuulikki tar upp i sitt herdabrev är intressanta och tankeväckande att läsa. De rör sexualitet, där hon självklart tar ställning för homosexuellas rätt. Det rör flerspråkighet, som hon har egen erfarenhet av. Hon har en rolig replik, där hon säger att hon själv är en minoritet dels som både finne och sverigefinländare och som icke-kaffedrickare.

Men jag har naturligtvis i denna artikel koncentrerat mej på hennes inställning till dödshjälp. Och som läsaren kan konstatera överensstämmer hennes uppfattning på det stora hela med vad vi i RTVD tycker. Tyvärr är det en sällsynt uppfattning bland

många kristna och där motståndet inte minst finns inom KD. Det har resulterat i att den utredning i frågan som föreslagits av SMER – regeringens egen etiska rådgivare – totalt ignorerats av socialminister Göran Hägglund. Jag kan inte annat än beundra biskop Tuulikis mod att våga stå för sin djupt humanistiska uppfattning i en kyrka som hittills varit emot dödshjälp. Men hon berättar, att det varit mest positiva reaktioner från omgivningens sida hittills. Hennes herdabrev skall nu under hösten bli föremål för ett seminarium för hennes medarbetare med öppna diskussioner. Man behöver inte tycka som biskopen, men man måste våga komma med sina åsikter, och biskopen får komma med sina, har hon sagt vid något tillfälle. Jag önskar biskop Tuulikki Koivunen Bylund all lycka i det fortsatta arbetet i denna fråga.

Gunnar Hagberg

Prästson och styrelseledamot i RTVD



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

Riksföreningen Rätten Till en Värdig Död (RTVD)

Styrelse:

Stellan Welin, ordf., tel 0701.42 35 47
Margareta Sanner, tel 018.54 20 27
Gunilla Nilsson, tel 0470-466 23
Berit Hasselmark, tel 08-612 24 71
Gunnar Hagberg, tel 0470-818 21
Leif Leonardson, tel 08-744 51 93
Carsten Lyhagen
Inga Eliasson Myrhed, 070-679 59 87

Hemsida: www.rtvd.nu

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

Suppleanter:

Inger Sundström Bertilsson
Ingemar Ström, 0243-22 62 56
Claes-Göran Westrin
Anna Hedbrant, 0708-10 18 20

Revisor:

Gertrud Johnsson, 040-632 06 26

Internrevisor:

Ellis Wohlner

Valberedningens ordförande:

Gunnar Silfwersvärd

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 Käberg



»Frihet är det bästa ting som sökas kan all världen kring«.

Vi som varit med länge i RTVD kan väl ibland känna en viss misströstan. Jag gör det själv då och då, tycker det tar så lång tid att få fram ett resultat beträffande dödshjälp. Vi har så många emot oss. Även om de flesta i Sverige är med oss. Det är ändå många som absolut inte vill diskutera eutanasi och läkarassisterat suicid. Det är tabu. En lösning verkar väldigt långt bort.

»Frihet är det bästa ting som sökas kan all världen kring«. Detta är en väl känd strof tagen ur *Frihetsvisan* av Biskop Tomas, ca 1439. Detta handlade redan då inte minst om självbestämmanderätten. Vi är ett folk som kämpat sig till frihet och där man är van vid frihet på många områden. Jag har svårt att förstå hur detta kan gå ihop med hur litet vi har att säga till om beträffande det egna livs slutet. Hur kan detta fortsätta år efter år? Vår sista frihet, »*Notre ultime liberté*«, är ett uttryck som fransmännen ofta använder sig av när de talar i sin förening som motsvarar vår RTVD. De lär ha tagit det från det över hela världen berömda mottot »*Liberté, égalité, fraternité*«, dvs. »*Frihet, jämlikhet, broderskap*«, som antogs officiellt i samband med franska revolutionen 1789.

Bara FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna (1948) borde väl räcka för att vi självklart skulle ha tillgång till eutanasi eller assisterad självmord för den som ber om det i samband med livets

slut. Många hänvisar till just »mänskliga rättigheter« i de här frågorna. Även inom EU, Europeiska Unionen, finns dokument som anger mänskliga rättigheter (*the Charter of Fundamental Rights in 2000*). Nya strategiska ramar antogs i juni 2012.

Men dessa rättigheter verkar mest vara något som man »tycker«. Här finns inga självklara »Ja« eller »Nej«. Det finns ingen överstatlig rättighet som säger att jag bör kunna få hjälp att somna in lugnt, dö i värdighet, även när alla möjligheter är uttömda att bota mig från en dödlig sjukdom. Nej, inte nu. Och inte under detta år, får man väl tillägga.

Vi har det otroligt bra i vårt land, vi har en hög levnadsstandard. Ju bättre vi alla får det materiellt, desto större vill och kan vi göra för vår personliga frihet. Desto mer vill vi också ta hand om vår egen död. Individualismen stärks ständigt i samband med den högre levnadsstandard.

Nog tror jag mig veta att vi i vårt land en dag kommer att få tillgång till en bättre och mer fullständig hjälp i samband med döden. Vi kan inte fortsätta bli behandlade så här kränkande (Jo, här passar detta ord bra i igen!), som en del blir i Sverige mot slutet av sin levnad. Inte alltid för att läkarna är likgiltiga, utan kanske för att de är hjälplösa. De har inget att erbjuda dem som lider mest. Dock har de något att erbjuda till de flesta.

För övrigt anser jag att det inte nödvändigtvis måste vara en läkare som bedömer om en patient skall kunna få ett »dödsspill«.

Den saken borde kunna gå att ordna även på annat sätt, via ett eget center, givetvis väl övervakad och kontrollerad. Men det är en helt annan diskussion.

Kan inte låta bli att berätta om ett inslag ur TV-serien »Akuten« (svt1) som jag såg i september. Detta är en brittisk dokumentärserie från akutintaget på sjukhuset Kings College i London. Allt som filmats kommer direkt ur verkligheten. En kväll får man se hur en man förs in med ambulans och blåljus, personalen larmas och får rapport om att det är ett hjärtstillestånd som inträff-

fat på gatan. Hjärtkompression har gjorts under vägen hit. Stora upplivningsförsök sätts nu igång, alla hjälps åt, defibrillator används flera gånger. Man förstår att så här måste det gå till innan patienten dödförklaras.

Nu kommer dock det som gjorde att jag hajade till. I efterförloppet sammanfattar läkaren det inträffade och tillägger: »Om detta vore jag, om jag är 85 år och får ett plötsligt hjärtstillestånd så vill inte jag bli förd till sjukhus och få en massa slangar i mig och all den här uppståndelsen. Jag vill dö lugnt och stilla i mitt eget hem med mina nära och kära omkring mig.« – Oj, tänkte jag, här ser vi en läkare som behandlar patienten på ett sätt han inte själv vill bli behandlad! Och hur ofta sker inte detta?

World Federation of Right-to-Die Societies (WFRtDS)

I juni i år var jag och Gunnar Hagberg (se hans artikel på s.8) på Världsfederationens stora möte i Zürich, Schweiz. Jag blev då invald i dess styrelse tillsammans med åtta andra representanter för olika länder och världsdelar. Detta är ett intressant uppdrag och det kommer troligen att resultera i fler inslag här i Bulletinen, hämtade från den övriga världen. I ca 44 länder kämpar föreningar som motsvarar RTVD för detsamma som vi gör och oftast med samma små medel och mot samma slags motstånd. Vi kan jämföra med och lära av varandra, och bör så göra, tror jag. Jag återvänder så småningom med rapport om hur detta arbete bedrivs och hur det går.

Till sist vill jag uppmana alla våra medlemmar att berätta om RTVD för er omgivning och inbjuda era vänner att gå med i vår förening. De behöver inte vänta till den 1 januari – redan från och med 1 oktober får de som blir medlemmar då automatiskt medlemskap för det kommande året. Säg till om ni vill ha en bunt av vår broschyr att dela ut eller lägga ut på något ställe där folk går förbi – jag skickar gärna!

Berit Hasselmark

Sveavägen 112, 113 50 Stockholm

Tel 08-612 24 71

E-post: berithass@live.se

Jag vill dö som en katt – inte som en människa

Två nära vänner till mig har just dött. Katten Douglas och Människan Stefan. Jag vill dö som Douglas, inte som Stefan.

Häromdagen dog en nära vän till mig: katten Douglas, en äldre herre på 15 år, med alla sina nio liv intensivt genomlevda. Gröna ögon, kolsvart päls, svansen från katternas Dior. Klok, pratsam och rolig som en människa. Egensinnig, vig, modig, totalt självständig, fri och stark som en katt. Kungen av Kvicksund, stor rättjägare, takklätrare, rävlagsmålens vinnare, gåslevers vän. Egen kudde framför brasan, egen stol.

Han valde förstås sina människor själv. Jag hälsades vid besök med en puss på näsan, men vännen Kecke, denne av barn och djur så innerligt älskade, fick finna sig i att äta middag med Douglas hängande som en boa runt halsen. Och så Matte Sonja förstås. Människa och katt, ett femtonårigt samliv i innerlig symbios och respektfullt samliv mellan likvärdiga fast olika.

I sin krafts dagar gömde sig Douglas i linneskåpet av skam om han förlorat i de ständiga bråken med räven. När han blev för gammal för att orka försvara sitt revir blev det utgångsförbud på natten. Med baken mot Matte visade han vad han ansåg om detta. Sista året togs inte heller språnget mellan golvet och högsta bokhyllan i en enda flytande elegans. Han försvann inte längre som en rännil genom konstiga hål för att dyka upp som samma rännil bakom elementet. Han sov mycket. Kattluckan fick vara oanvänd. Dock var livet fortfarande värt att leva, det talade han om. Veterinären som känt honom genom åren (– Är det du nu igen, Douglas!) sa till slut att nu var det dags, resten skulle bli plåga. Det visste Sonja. Douglas berättade det själv. Med hela sitt väsen, sin kropp, sin själ sa han: »Tack för mig! It's time to say good bye.« För första gången öppnade han inte ens



ögonen för att se på Matte. Så han fick en spruta av veterinären och dog lugnt i hennes armar.

Min erfarenhet är att veterinärer är trevligare att ha att göra med än de flesta läkare. Deras livsmål är inte att avverka ett »undunderlag« utan att tjäna varelser de älskar. Det *går* inte att ta hand om ett djur om man inte gör på rätt sätt. Försök med Douglas så skulle ni fått se! En döende människa kan däremot vem som helst rå på. Och

det är anledningen att det ser ut som det gör.

Stefans död

Nästan samtidigt som Douglas dog en annan kär vän, denna gång av människosorten: Stefan, 77 år, efter ett långsamt borttynande i cancer. Vi hade ofta telefonkontakt. »Jag kommer när du vill om du behöver mig, sa jag. Bara säg till!« Plötsligt hade numret upphört. Han var död. Stefan var mycket

trygg med sin hemsjukvård men enligt en släkting var de sista dagarna förfärliga. Stark ångest och förmodligen svåra smärtor. Släktingen nämnde att Stefan varit rädd inför döden men sagt att »Li säger att man inte ska behöva ha ont och ångest« Just precis. Det behöver man inte. Han litade på mig. Det blixtrade i hela huvudet på mig av vrede. Hur kunde detta vara möjligt? Ack, det är bara *alltför* möjligt. *Alltför* vanligt. Ingen vågade ge honom de höga doser av morfin och lugnande han behövde. Skam över dem. Sjufalt hut. Anmäl för tjänstefel den som orkar.

Hade jag varit i rummet hade de inte haft en chans. Men jag var inte där, inte då. Och när jag tänker på det svindlar det för mig: Åh, Stefan, Stefan. Min käre, käre vän.

Exemplen kan mångfaldigas.

En väns mamma dog av ålderdom och i smärtor.

Men fick hon ingen hjälp?! sa jag bestört.

Nej, det hade varit en ovärdig död, sa vännen.

Naivt? Utan förmåga till empati? En ung man med hjärncancer där morfin inte biter och med någon dag kvar att

leva, tigger att få dö. Ingen hjälp. Hans mor utskälld av läkarna. Den döende professor em. Mona Britton vägras tillräckligt med smärtstillande. Detta på Stockholms sjukhem, ett hospice. En fjortonåring får inget som helst smärtlindrande. »Varför ska jag ha så ont? Och varför tar det sådan tid?« Läkarna går ut och stänger dörren. Tortyr är ordet för detta.

Att ge en döende erforderlig smärtlindring är »även om det påskyndar

Madeleine Leijonhufvud, professor em. i straffrätt, om smärtlindring:

»Helt lagligt, även om det förkortar patientens liv. Det som avgör frågan är graden av lidande och finns det inga handlingsalternativ så bör patienten kunna erbjudas detta flera månader före väntad död.«

döden« helt lagligt och har alltid varit det. Det kallas terminal sedering. Så varför görs det inte? Svaret stavas: *Rädsla*.

Stora kongresser hålls runt världen om vår rätt till vår egen död. Men ibland känner jag att vi måste börja samtalet med läkarna från *andra* hållet. Världskongresser i all ära men som döende kommer jag att vara totalt försvarslös.

Och hur ska vi kunna få rätten att dö när vi vill om inte ens det som är lagligt nu efterföljs??

Så vitt jag förstår uppfostras nya generationer läkare mycket av de äldre, genom mentorskap. De unga *lyssnar*. De *härmar*. Men lär de sig *empati, respekt för patientens vilja och val, dialog, närvaro och mod av äldre kolleger och exemplens makt?* Nej.

Författaren och journalisten Eva Moberg sa mig: »Det vore en hög livskvalitet för mig att ha piller hemma så jag visste att jag kunde dö när närjag ville.« Mitt liv. Min Död. Mitt val.

Till dess. Vill du ha din frihet så får du ta den. Skaffa dig en krigare att ha vid din sida och på din sida i din dödsnatt! Dö som Douglas. Inte som Stefan.

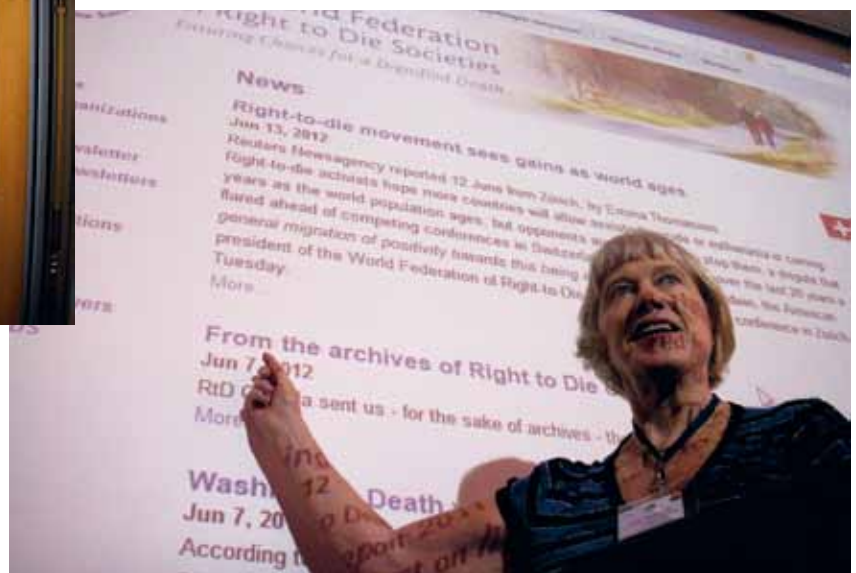
Li Södermark – RTVD-medlem

Bilder från Världskonferensen i Zürich i juni – läs mer på sid 8.



Alla deltagare ombads att visa upp vad de producerade och hur de sökte påverka nya medlemmar. Så här presenterade vi Sveriges förening RTVD.

Här ses Berit Hasselmark, delegat från Sverige (redaktör för RTVD bulletinen) hålla ett anförande i projektor-ljuset inför publiken.



Lagändring nödvändig för att införa läkarassisterat suicid och eutanasi

Samtal med Elisabeth Rynning, professor i medicinsk rätt vid Uppsala universitet.



En typisk svensk vårdag med växlande väder träffades Elisabeth Rynning och Bulletinens utsända Margareta Sanner och Stellan Welin i Uppsala för ett

samtal kring rättsläget gällande läkarassisterat suicid och eutanasi. Som professor i medicinsk rätt är Elisabeth den kanske bäst insatta i legala frågor kring självmald död i Sverige.

Vårt samtal inleddes med att Elisabeth tog upp lagstiftningens dilemma i ett samhälle med stor individuell frihet. Hur ska individens frihet garanteras och hur ska samhällets skydd utformas så att individernas rättigheter skyddas? Det kan finnas motstridande intressen som alla pockar på ett lagligt skydd. När det gäller läkarassisterat suicid så kan det finnas människor som vill få hjälp att dö i en viss situation och andra som vill leva vidare i samma situation. Reglerna måste klara ut vad läkarna får medverka till och vad de *måste* medverka till.

Sedan gick samtalet in på mänskliga rättigheter och Europadomstolen för mänskliga rättigheter. Elisabeth förklarade lite om skillnaden mellan olika europeiska instanser, som Bulletinens utsända visserligen hört talas om men ibland fann svårt att hålla isär. Det finns ett *Europaråd*, som är en stor mellanstatlig sammanslutning av 47 stater i Europa, bland annat

Sverige. Detta bildades efter andra världskriget 1949 och har antagit en deklaration om skyddet för mänskliga rättigheter och grundläggande friheter, den så kallade Europakonventionen. Inom Europarådet finns också en Europadomstol, dit medborgare i stater inom Europarådet kan vända sig och klaga om de anser sina mänskliga rättigheter kränkta. Till Europarådet finns också en parlamentarisk församling, som består av parlamentariker från de 49 länderna. Det vi oftast hör från Europarådets verksamhet handlar om utslag från Europadomstolen i frågor som rör enskilda individers rättigheter. Europarådet stiftar inga lagar, men medlemsländerna har lovat att följa Europadomstolens utslag. Sedan 1995 är Europakonventionen (från Europarådet) svensk lag.

Den andra organisationen är *Europeiska unionen* (EU) som nogsamt ska skiljas från Europarådet. Sverige samt ytterligare 26 länder är medlemmar i EU. Primärt handlar EU om ekonomi och fri rörlighet över gränserna. För att ytterligare komplicera det hela, så har EU också en domstol men den behandlar frågor om efterlevnaden av Europeiska unionens fördrag, inte om fall om kränkningar av mänskliga rättigheter på individuell nivå. EU har också ett parlament, vilket i motsats till Europarådets parlamentariska församling består av ledamöter, valda av sina respektive länder. EU stiftar lagar, vilka gäller i alla länderna i unionen.

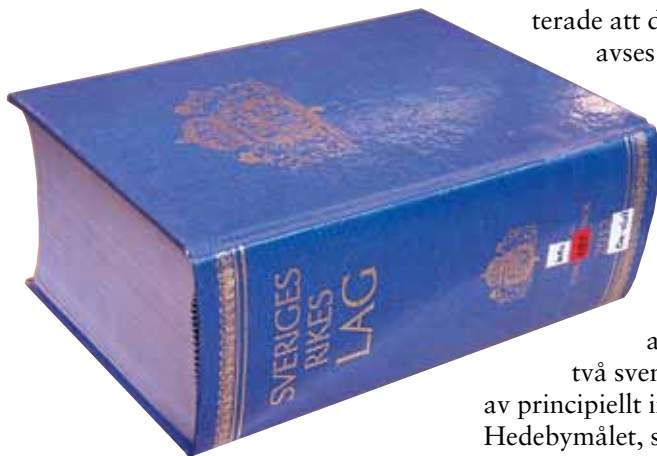
I de mänskliga rättigheterna enligt Europakonventionen ingår bland

annat rätten till liv, frihet och personlig säkerhet. Dessutom finns stadgande av skydd mot tortyr, omänsklig och kränkande behandling. Enligt Elisabeth skulle detta kunna tolkas som ett förbud mot påtvingad livsuppehållande behandling om denna kan anses omänsklig, oavsett om patienten kan uttrycka sin önskan. (Frågan har inte prövats i Europadomstolen.) Enligt en sådan tolkning skulle även de, som inte kan uttrycka en önskan att slippa behandlingen, skyddas.

Därefter gick samtalet över på olika utslag i Europadomstolen. Ett handlade om Dianne Pretty, en engelsk kvinna som led av ALS. Hon var helt förlamad och hade vänt sig till det brittiska rättsväsendet för att de skulle garantera straffrihet för hennes make, om han hjälpte henne att begå självmord, alltså assisterat självmord. Det brittiska rättsväsendet vägrade att ge sådana garantier. Dianne Pretty vände sig till Europadomstolen och hävdade att brittiska staten kränkte hennes mänskliga rättigheter. Europadomstolen avtog hennes begäran.

Till skillnad från Storbritannien är assisterat suicid inte kriminaliserat i Sverige. I vilken utsträckning vårdpersonal kan åberopa detta är oklart, eftersom de har ett särskilt ansvar för patienten. Vårdpersonal som medverkar till assisterat suicid kan riskera indragen legitimation. Eutanasi, dvs direkt dödande, straffas enligt brottsbalken. Detta gäller både vårdpersonal och allmänhet.

Enligt Elisabeth betyder Europadomstolens utslag att det inte är en



mänsklig rättighet att få hjälp till suicid. Det tycks dock inte finnas något förbud mot att sådan hjälp att dö finns att få i olika länder. Eutanasi tillämpas i tre av Europarådets medlemsländer (Nederländerna, Belgien och Luxemburg) och i Sverige är som sagt assisterat suicid lagligt om detta utförs av icke-sjukvårdspersonal. Verksamheten vid Dignitas i Schweiz är ett annat exempel på legalt, läkarassisterat suicid.

Vi kom också in på den senare utvecklingen av dessa frågor i Europarådet. Ett fackutskott inom Europarådets parlamentariska församling hade förslagit att man skulle uppmana medlemsstaterna att utreda frågorna om eutanasi och läkarassisterat suicid. Detta avvisades dock 2005 av den parlamentariska församlingen.

I år kom ytterligare ett uttalande från Europarådets parlamentariska församling kring frågan om livslutsdirektiv mm. Detta var rådet positivt till men passade samtidigt på att i en av paragraferna noga betona att resolutionen inte behandlade eutanasi eller assisterat självmord. Men man tillade att en viss form av eutanasi alltid måste vara förbjuden, nämligen dödande av en »beroende person« för dennes eget bästa. Elisabeth kommen-

terade att det är oklart vad som avses med »beroende« här.

Det kan tilläggas att ett uttalande från den parlamentariska församlingen inte är juridiskt bindande.

Sedan gick samtalet in på svenska domstolars behandling av olika fall. Det finns

två svenska rättsfall som är av principiellt intresse. Det ena är Hedebymålet, som avgjordes i Högsta domstolen 1979 med fällande dom (dvs att handlandet inte var assisterat suicid utan direkt dödande). Det andra är Falufallet, där en mamma friades efter att ha placerat en dödande tablett på dotterns tunga. Då dottern själv svalde – och hade kunnat spotta ut – så ansåg domstolen att detta var assisterat suicid och alltså inte olagligt. Falufallet avgjordes i lägsta instans och överklagades aldrig.

Vi fortsatte sedan vårt samtal med att gå in på Socialstyrelsens roll. Eutanasi är förbjudet i lag medan assisterat suicid är tillåtet – utom för vårdpersonal och andra som är direkt ansvariga för personens välfärd. Där kan Socialstyrelsen uttala kritik och framför allt ansöka om den kännbara åtgärden med indragning av legitimation.

Bulletinens utsände undrade om det räckte att Socialstyrelsen ändrade uppfattning kring läkarassisterat suicid och betraktade den vara i »överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet«. Skulle då frågan om läkarassisterat suicid vara löst i Sverige utan lagändringar? Elisabeth menade att detta inte skulle räcka. Det krävs lagändring. Rättsläget är dock oklart då denna fråga inte prövats i domstol. Även om Socialstyrelsen ändrade uppfattning om läkarassisterat

suicid så skulle rättsläget vara fortsatt oklart.

Elisabeth påpekade att en arbetsgrupp i Statens Medicinsk-Etiska Råd 2008 föreslog en statlig utredning som för att se över frågor om självbestämmande i livets slutskede samt läkarnas möjligheter att i speciella fall få föreskriva läkemedel som kan användas vid ett självvalt livsslut. Man ville alltså ha en utredning om läkarassisterat suicid. (Se www.smer.se/yttrande 2008-11-13). Förslaget om utredning avvisades av ansvarig minister Göran Hägglund.

Avslutningsvis talade vi om palliativ vård och terminal sedering, ibland kallad kontinuerlig, djup sedering. Vid terminal sedering sövs patienten ner och vätske- och näringstillförsel avbryts. Detta pågår till patienten dör. Möjligheten till sådan nedsövning finns dock endast tillgänglig för det absoluta slutskedet och användningen är beroende av var vården sker.

Vi var överens om att den palliativa vården inte är tillgänglig i den utsträckning som behövs. Människor dör på ett plågsamt sätt på vanliga vårdavdelningar utan att få del av det palliativa kunnandet. Man kan hoppas att när 40-talisterna närmar sig livets slut, så kommer kraven på palliativ vård att hamna högre på den politiska agendan. Bulletinens utsända menar att terminal sedering från patientens synpunkt kan ersätta läkarassisterat suicid och eutanasi, men att det är grymt och onödigt att de anhöriga ska behöva vänta in patientens död på detta sätt. För bulletinens utsända framstår det som ett naturligt steg att gå vidare till läkarassisterat suicid.

Stellan Welin och Margareta Sanner, styrelsemedlemmar

LÄSTIPS:

Att få hjälp att dö – synsätt, erfarenheter, kritiska frågor.
Red. Claes-Göran Westrin och Tore Nilstun.
Studentlitteratur 2005.

Liv och Död. Livsuppehållande behandling från början till slut.
Stockholm: Karolinska Institutet University Press 2009

Rapport från WFRtDS världskongress i Zürich juni 2012

2012 års världskongress (den 17:e i ordning) – The World Federation of Right-to-Die Societies – för de olika sammanslutningar världen över som arbetar för att dödshjälp skall legaliseras, ägde rum i Zürich den 13-16 juni. Arrangör var Deutsche Exit (den tyskspråkiga dödshjälpsföreningen) som samtidigt firade sitt 30-årsjubileum. Det finns numera 46 medlemsföreningar i WFRtDS, varav 35 var i Zürich med 81 delegater. Berit Hasselmark och jag representerade RTVD från Sverige. Det var ett mycket välorganiserat möte med ett utomordentligt omväxlande och informativt program.

Första dagen ägnades initialt åt formella diskussioner, om val till styrelsen, ekonomin, inval av nya medlemsföreningar och Internetsidan. Världsfederationens nätsida kan var och en lätt nå, www.worldrtd.net och där finns mycken och lättillgänglig information om vad som händer i världen. Man kan prenumerera kostnadsfritt på denna information som då kommer en gång i månaden på din dator.

På eftermiddagen hölls flera föreläsningar av varierande slag där bland annat amerikanen Richard N. Coté gjorde en genomgång av utvecklingen i Nord- och Sydamerika.

I Kanada offentliggjordes i november 2011 en utredning med professorer från Kungliga Vetenskapsakademien som rekommenderade dödshjälp. Något lagförslag har ännu inte framtagits. Mer uppseendeväckande var en dom i Högsta Domstolen i British Columbia som publicerades den 16/6. Gloria Taylor, en kvinna med obotlig ALS, hade begärt att få läkarassisterad dödshjälp som avslagits i lägre instans, men som överklagades. I en 395-sidig dom skriver Justice (motsvarar väl vårt Justitieråd) Lynn Smith att detta strider mot grundlagen. Eftersom suicid inte är straffbart måste det även vara tillåtet för en handikappad, svårt sjuk person. Om denne på grund av sin sjukdom

då inte kan klara detta själv strider ett förbud mot grundlagen som garanterar likformighet. Hon gav parlamentet ett år på sig att korrigera lagen och skrev också att ingen skulle straffas som hjälpte Gloria Taylor. Nu menade delegaten från Kanada att denna dom med största sannolikhet skulle komma upp i den federala Högsta Domstolen och det skulle således ta tid.

Coté gjorde också en genomgång av situationen i USA där för närvarande tre stater (Oregon, Montana och Washington) har infört läkarassisterad suicid, men det finns ytterligare fyra som förväntas införa detta (Hawaii, Vermont, Massachusetts, New Mexico).

I Colombia avkriminaliserades läkarassisterad suicid och eutanasi 1997. Men redan 1981 hade Bogotaläkaren Gustavo Alfonso Quintana hjälpt en cancersjuk patient att dö och han meddelade 2012 att han hjälpt mer än 100 personer. En av dessa var den första utlänningen – en person från USA som han hjälpte detta år.

Berit Hasselmark valdes in i styrelsen tillsammans med ytterligare en kvinna och fem män. Hjärtliga gratulationer Berit – till detta nya viktiga uppdrag, samtidigt som vi hoppas att du orkar fortsätta med ditt mycket omfattande och ovärderliga arbete för vår förening. Ny ordförande blev Neil Francis från Australien.

De fyra nya föreningar som invaldes var SOARS från Storbritannien, Farewell Foundation från Kanada, Lifecircle från Schweiz och Ultimate Liberty från Frankrike. SOARS – *Society for old age rational suicide* – vars president är den välkände Michael Irwin, vill att beslutsfäiga, åldersstigna individer med hälsoproblem, som inte behöver vara dödliga, skall kunna få läkarassisterad hjälp att dö. Farewell foundation – är en av flera olika föreningar i Kanada – vill ha en schweizisk modell. Lifecircle vars grundare arbetat med Dignitas verkar ha ungefär samma inriktning.

Vi fick inte riktigt klart för oss varför det behövdes ytterligare en organisation för att hjälpa personer från länder där dödshjälp inte är tillåten. Ultimate Liberty är missnöjda med utvecklingen i den franska stora organisationen som arbetar för dödshjälp – ADMD-F. Tyvärr var ingen av den nya föreningens medlemmar tillstades för att ge oss information, men den invaldes ändå.

Fredagen 15/6 innehöll för allmänheten öppna föreläsningar och paneldiskussioner i många olika ämnen och med föreläsare företrädande många åsiktsriktningar. Duktiga tolkar bidrog till att de många talare med schweizertyska som modersmål kunde avlyssnas med behållning. Jag uppskattade publiken till ca 400.

I den första paneldiskussionen medverkade såväl en läkare som en åklagare, bägge medlemmar i Exit, samt en läkare inom palliativ medicin och statsåklagaren. Alla talade om hur man i bästa samförstånd hjälpte svårt sjuka att få ett skonsamt slut. Alla fall måste förstas granskas av åklagare men det föreföll mest vara en formell sak.

Sir Terry Pratchett, välkänd brittisk författare som lider av Alzheimers sjukdom, gjorde ett kort framträdande på scenen innan hans tal lästes upp av en assistent. »Jag sitter här bredvid och lyssnar så att han inte säger fel«. Ett stort vitt skägg och en hatt gjorde att han såg ut som en ortodox jude och det var inte svårt att ana att han i sin glans dagar varit en karismatisk, humoristisk person. Han har vältaligt pläderat för dödshjälp och föranstaltat åtgärder för att kunna åka till Dignitas.

Ett fascinerande föredrag hölls av en s.k. suicidledsagare som tillika till gagnet var kyrkoherde. För honom var det självklart att vara med när en svårt sjuk medmänniska ville avsluta sitt liv. Han berättade om en ung kvinna med 3-årigt barn som fått mycket behandlingar för sin cancer, opererats ett flertal gånger och fått massor av cytostatika.

Trött, trött bad de en bön tillsammans och hon fick somna in.

Ett annat föredrag hölls av en juris doktor från Tyskland f.d. justitieminister och åklagare från Hamburg som berättade om hur han medverkade vid assisterat suicid i Tyskland. Han berättade inte om några detaljer eftersom läkarassisterat suicid ännu inte är lagligt i Tyskland. Via organisationen Sterbehilfe Deutschland har 60 personer fått hjälp att dö i hemmet.

Chefsåklagaren i Zürich berättade om de lagliga aspekterna på assisterat suicid. Han menade att dödshjälp har kommit till Schweiz för att stanna, men varje fall måste redas ut. Men han betonade också att hjälpa en svårt sjuk person att dö är inte detsamma som att hjälpa vem som helst att dö. Vid tveksamhet måste staten skydda livet. 2011 hjälpte Exit 465 svårt sjuka att få en värdig död. Men av de mer än 80 000 människor som avlider varje år är det bara en liten bråkdel som dör via Exit.

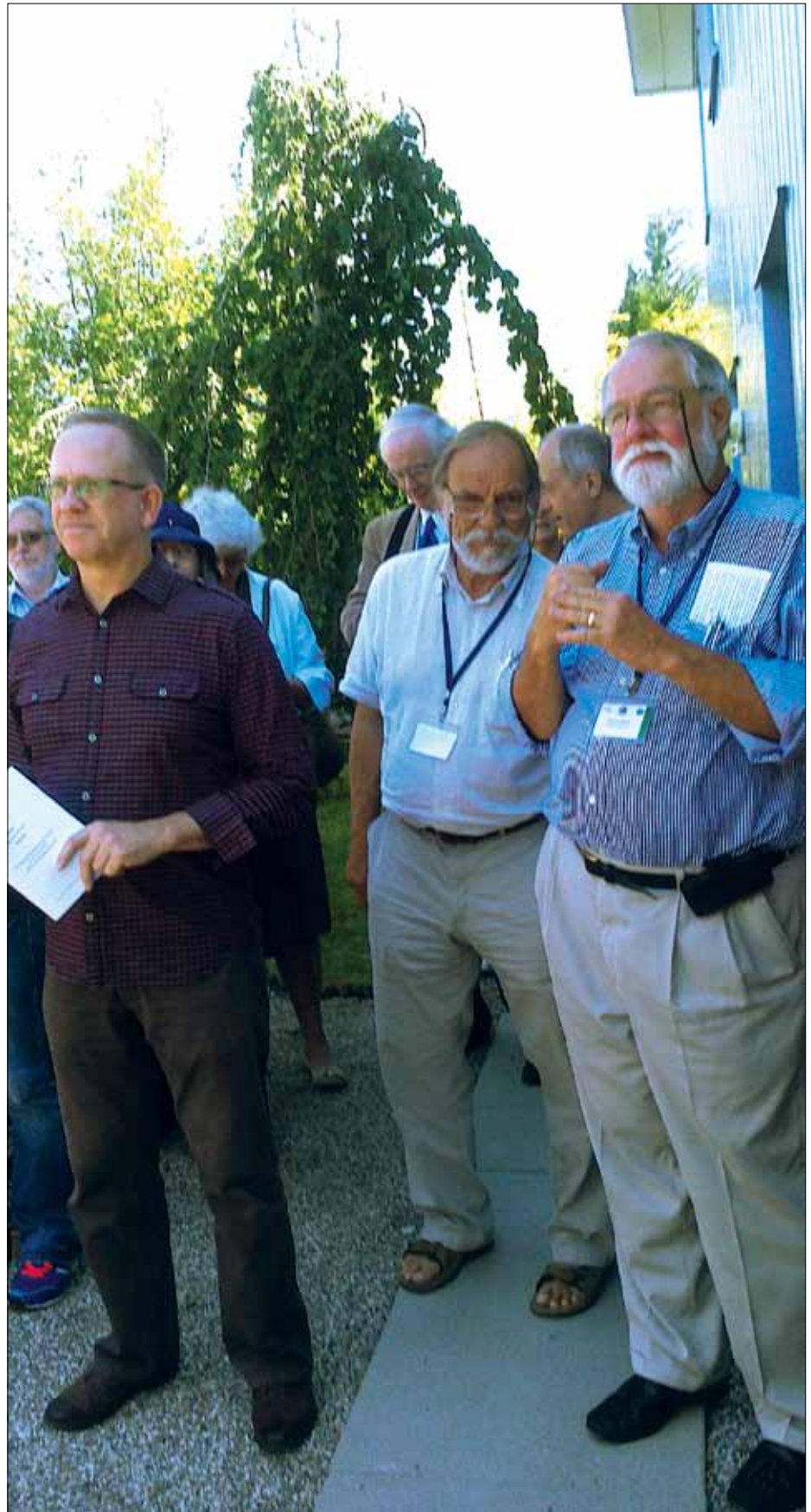
En anhörig som varit med när hennes svårt sjuke man fick hjälp att dö berättade om sina mycket positiva erfarenheter av den schweiziska modellen.

En palliativ läkare som var negativt inställd till dödshjälp (som de flesta palliativläkare i Sverige) berättade om sitt arbete. Men han sa också att Exit och palliativ medicin har samma mål och inte borde bekämpa varandra. Han motarbetade således inte en patient som ville dö via Exit.

Efter honom ett panelsamtal med olika deltagare för och emot under rubriken Palliativ vård som ett alternativ. Ett fint meningsutbyte utan försök att komma åt varandra.

Advokat Ludwig Minelli, instiftaren av Dignitas, talade om suicidprevention som faktiskt hans organisation ägnar sig åt också. Genom att vid samtalet bejaka och förstå den suicidala uppringaren och försöka hitta en gemensam lösning på problemet lyckades man uppenbarligen förhindra många självmord. De hade gjort en undersökning som visade att av 300 som ringt och ville ta livet av sig hade bara fyra fullföljt. Han menade också att psykiatri som ofta tog till tvångsintagning på sjukhus valde fel strategi.

Dr James Woodward, domprost i den engelska anglikanska kyrkan, var



Från vänster: Neil Francis (Australien), ny ordförande i WF. Gunnar Hagberg (Sverige), artikelförfattaren. Ted Goodwin (USA), utgående ordförande i WF. Foto: Berit Hasselmark

en de elva medlemmarna i Falconerkommisionen, den officiella engelskstatliga utredning som i november 2011 lade fram sin rapport och rekommenderade läkarassisterat suicid. Woodward var den ende som reserverade sig. Hans föredrag framförd på perfekt Oxfordengelska innehöll många filosofiska och religiösa synpunkter och argument mot assisterad suicid – t.ex. att religionen har betydelse för förståelsen av lidandet och att man inte kan ge alla full frihet. Jag måste bekänna att jag trots hans eleganta talekonst inte fick ut så mycket av hans framställning. Men bara det faktum att han fick komma till tals visar bredden av föredragshållarnas uppfattningar.

Den kontroversielle läkaren Philip Nitschke från Australien som hjälpt många patienter att dö pläderade för The Peaceful Pill, ett piller som man kan inta när man blivit gammal, ensam och helt enkelt levt färdigt sitt liv.

Terri Schiavos advokat berättade om de groteska juridiska turerna i USA som iscensattes av fanatiska motståndare inkluderande hennes föräldrar.

Till slut fastställde en domstol beslutet, som gjorde det möjligt att avlägsna näringssonden hos den svårt hjärnskadade Terri, som legat i koma i 15 år. Året var 2005.

Det är omöjligt att inom ramen för denna redogörelse få med mer än en bråkdel av innehållet denna fantastiska dag, men jag hoppas läsaren kunnat få en inblick i den mångfald av åsikter som kom till uttryck framförda av personer som på olika sätt blivit kändisar i olika delar av världen. Det bestående intrycket efter detta möte är att det råder konsensus mellan politiker, jurister, kristna och läkare att den schweiziska modellen med assisterad suicid börjar bli alltmer accepterad och vi har mycket att lära av detta i vårt eget land.

På lördagen var vi inbjudna att besöka Dignitas nya hus ett par mil utanför Zürich. Vackert blått hus inbäddad i en lummig trädgård i en vacker lantlig idyll med betande kor och snövita fjälltoppar i fjärran. Minelli och hans medarbetare visade oss lokalerna där den sjuke får sitt dödande sömnmedel (pentobarbiturat) och bjöd generöst på

en god buffé. Dignitas är en non-profit organisation, som trots att det kostar kanske SEK 35000 för att få hjälp att dö, ändå har små ekonomiska marginaler. Några konservativa invånare fick förra året till stånd en folkomröstning i kantonen för att få Dignitas verksamhet förbjuden. Omkring 80 procent av röstande (valdeltagandet var bara 35 procent) tyckte att Dignitas skulle vara kvar och resultatet har självklart betytt mycket för Dignitas. Vid detta möte märktes inget av den animositet som tidigare rått gentemot föreningen. Under besöket kom utslaget från Högsta Domstolen i British Colombia som jag tidigare redogjort för vilket väckte stor glädje bland oss delegater.

För kompletterande upplysningar om kongressen är det bara att mejla mig – hagberg.malmlof@telia.com

Gunnar Hagberg
styrelsemedlem RTVD
(Berit Hasselmark instämmer i texten)

Frågor och svar

Fråga: Hur gäller en livförsäkring när en försäkrad person dör genom självmord? Alltså, hur blir det med efterlevandeskyddet till anhöriga efter ett självmord? Frågan blir ju än mer aktuell den dag vi eventuellt får läkarassisterat suicid i Sverige.

Svar: För svensk del får vi svar i Försäkringsavtalslagen (FAL). Här står att försäkringsbolagen skall betala ut försäkringsbeloppet vid självmord begångna mer än ett år efter det att försäkringsavtalet ingicks. Även efter kortare tid om det kan antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmord.

Det är svårt att generalisera om försäkringar tecknade i andra länder, men ganska vanligt är att försäkringsbeloppet inte betalas ut efter självmord begångna inom ett eller två år efter det att försäkringsavtalet ingicks.

Ellis Wohlner
aktuarie och f d försäkringsdirektör,
RTVD-medlem

NATTENS DÖD

*Då vandrade jag ensam
genom skuggornas dal
och hamnade där på tröskeln
utanför Dödsrikets port
oförmögen att bruka en hand
att lyfta portklappen.
Vandrade åter den kända vägen
tillbaka
till ett bistert uppvaknande
att fästa blicken
att forma orden
till en ny dag.*

Vera Gade
mångårig RTVD-medlem

En läkare funderar runt döendet

Diskussion om attityder i samhället till individens bestämmanderätt över vad som skall ske med honom-henne i livets slutskede blossar av och till upp i svenska massmedia. Hithörande svåra ställningstaganden ventileras, och representanter från inblandade parter – sjukvård, allmänhet, kyrka, politiska fora m.m. m.m. – får göra sina röster hörda. Jag har som pensionerad läkare livligt deltagit i denna debatt med artiklar och inlägg i såväl dagspressen som sjukvårdstidningar. Mitt intresse och engagemang inom området har funnits med i många år under min aktiva tid som medicinöverläkare.

Jag och min hustru är medlemmar i RTVD och fulla av beundran inför de stora ideella insatser, som under årens lopp lagts ned av styrelsemedlemmar och andra för att sprida föreningens åsikter och ge rapporter från liknande sammanslutningar på det internationella planet. Vi noterar att föreningens tidigare rätt hårddragna önskemål om snar svensk lagstiftning för eutanasi mjukats upp i medvetenhet om, att området är mycket känsligt och har behov av att sakta och försiktigt bearbetas via etappmål, om man skall nå resultat. Det är förvisso klokt. Kompliciteten i den nödvändiga förändringsprocess, som fortgår inom området i takt med samhällsutvecklingen hos oss och på det internationella planet, fordrar ett stort tålamod hos de grupperingar, som söker påverka utvecklingen. Låt mig kortfattat lämna några synpunkter till RTVD:s läsare.

Starka krafter på olika håll i samhället motarbetar varje förändring av hithörande etiska regler. Argumenten är mångskiftande och välkända för oss som följer debatten. Ett begrepp, som mera sällan används i sammanhanget, kan innefattas i det mångtydiga ordet dödsskräck. Detta ord har ytterst varierande innebörd. Många människor känner, utan att begripa varför, stor rädsla för att dö. Ofta finns nog religiösa undertoner med i den bilden. (Synd, guds straff, nåd osv.). Detta skall inte jämföras med den vanliga rädsla, som gamla människor kan känna inför dödsprocessen. *Jag vill inte plågas! Jag vill inte förnedras! Jag mäktar inte med ett utdraget lidande vare sig för mig själv eller för mina nära!* Det är ju bl.a. för denna grupp som SMER (statens medicinskt etiska råd) redan år 2009 föreslog aktuella departement att utreda frågan om laglig rätt för läkare, att skriva ut lämplig medicin för den, som efter omsorgsfullt provade skäl, vill ta sitt öde i egna händer. Departementet har mig veterligt fortfarande inte initierat någon sådan utredning.

I läkarnas känslor inför döden finns givetvis en yrkesrelaterad dimension. Det ingår ju i utbildningen, att med all kraft kämpa mot döden. Läkarens etikregel – *nil nocere* (inte skada) – sitter djupt. Med rätta har dock skadefrå-



Foto: Berit Hasselmark

gan diskuterats under senare år. Lider inte patienten ibland större skada av att man trots svåra icke medicinskt påverkbara plågor ändå med all makt söker hålla henne vid liv? Vi skall heller inte bortse från att läkare av andra skäl – obehagskänsla, tillkortakommanden, ja kanske också ibland feighet – helst vill skjuta hela den här problematiken ifrån sig. Det är ju också en slags dödsskräck.

Dödsskräcken i en döende individs omgivning hör hit. Den tilltar i styrka ju närmare relationen till personen i fråga är. Ibland på ett absurt sätt. En person, som i eutanasisfrågan haft en klart bejakande attityd, kan i akut läge vid en nära anhörigs dödsbädd gripas av ångest och reagera på ett sätt, som helt strider mot tidigare övertygelse.

Jag vill gärna uppmana kollegor och andra, som är medlemmar i RTVD, att sprida kunskap om föreningen och göra sitt bästa för att värva nya medlemmar. Ju fler vi är desto större tyngd har våra argument, som dock – se ovan – bör framföras på ett hovsamtt sätt. Man måste visa ödmjukhet inför utvecklingens inneboende komplicitet och tröghet.

Acke Hallén – RTVD-medlem



B

Ordföranden har ordet



Nyligen inträffade något som upprörde många människor. På TV-nyheterna visades bilder från en bevakningskamera. Där såg man en berusad man som ramlade ner på ett tunnelbanespår från en perrong. Då kommer det en annan man, som plockar ifrån den liggande mannen hans plånbok och som sedan försvinner. Några minuter senare kommer ett tunnelbanetåg och kör över den liggande mannen. Han överlever men skadas allvarligt.

Nästan alla som fick del av nyheten blev fruktansvärt upprörda, så även jag. Hur kan man stjäla från en medvetlös person på ett spår och inte göra ett dugg för att få bort honom från spåret eller för att stoppa tåget? Nu har tjuven gripits och får väl sitt straff.

Han kommer troligen att straffas för stölden. Däremot är det inte straffbart att låta bli att ingripa för att rädda en medmänniska. Det är »bara« passivitet och underlåtenhet. Hade mannen

aktivt puttat ner den berusade mannen på spåret, så kunde han ha åtalats för detta. Som vanlig medborgare har jag svårt att se denna glasklara skillnad mellan »aktivt« och »passivt« vad gäller moraliskt ansvar.

Inom medicinsk praxis i Sverige idag gör man också en klar skillnad mellan »aktivt« och »passivt«. Att aktivt orsaka en svårt sjuk patients död genom t.ex. en dödande injektion är straffbart. Detta gäller oavsett patientens tillstånd och patientens önskan. Att orsaka en svårt sjuk patients död genom att stänga av respiratorn räknas som »passivt«. Patienten dör »av sig själv«. Det samma gäller för en djupt medvetlös patient om vätske- och näringstillförsel stängs av. Då anses patienten »dö av sig själv«. Läkaren anses inte orsaka dödsfallet.

En hel del av det som anses som »passivt« innebär att behandling avslutas. Detta kan ske både för att patienten själv begär det (man har alltid rätt till detta) eller på grund av att behandlingen anses som medicinskt meningslös. Det är väl att läkarna numera får göra detta. Annars skulle behandling kunna fortsätta in absurdum.

Den svenska läkarkåren har med stöd av Socialstyrelsen ändå kommit en bit. Numera tillämpas sedering vid vissa svåra smärttillstånd. Patienten sövs ner för att slippa smärtor. För patienter nära döden med svåra smärttillstånd kan det förekomma så kallad kontinuerlig djup sedering, vilket innebär att patienten sövs ända in i döden. I samband med detta avbryts vätske- och näringstillförsel (eller sätts aldrig in). Vid djup kontinuerlig sedering utan vätske- och näringstillförsel vet man säkert att patienten dör. I enlighet med tanken om »aktivt« och »passivt« anses då patienten »dö av sig själv« – inte på grund av läkarnas åtgärder.

Jag tillhör dem som tycker det är

bra att kontinuerlig djup sedering tillåts. Från patientens synpunkt blir det ett skonsamt sätt att avsluta livet. För de anhöriga kan det vara jobbigt att se patienten torka ut och svälta ihjäl. Det finns också ett visst godtycke i när sådan sedering är tillgänglig. En del läkare vill inte, några vill väcka upp ibland osv. Dessutom krävs det utrustning och kvalificerad personal för att hålla sederingen på rätt nivå – dvs. slutet kan på detta sätt i allmänhet inte tillåtas i hemmet, där en majoritet av de döende önskar få möta döden.

I flera länder har man övergivit den svenska skillnaden mellan »aktivt« och »passivt«. I både Holland och Belgien accepteras »aktiva« åtgärder för att i vissa situationer avsluta patientens liv. (Det handlar om patienter nära döden, svåra smärtor etc. och som själva begär att livet avslutas.) Det är dags att låta patientens självbestämmande i Sverige utsträckas till att få en mer »aktiv« hjälp att dö. Svårt sjuka människor i livets slut bör kunna få hjälp att dö på ett värdigt sätt när de upplever att livet är outhärdligt. Det kan ske antingen genom att läkarna ger en injektion av ett dödande medel (eutanasi) eller skriver ut ett preparat som patienten själv tar (läkarassisterat suicid). Det är dags för en utredning av detta med det snaraste!

Varför måste läkarna medverka? Det är ju faktiskt tillåtet att hjälpa någon att begå självmord. Kan det inte finnas foldrar på apoteken som berättar hur man gör? Nej, detta är klart olämpligt och farligt. Lika mycket som vi inom RTVD vill att svårt sjuka lidande människor ska få hjälp att avsluta sina liv på ett värdigt sätt, lika bestämt vill vi motverka andra självmord »i hastigt mod« av olyckliga människor. Läkarna behövs för att utöva den kontrollen.

Stellan Welin