



FOTO BERIT HASSELMARK

» Vad är ett värdigt slut? «

»Att själva få välja tidpunkt för slutet på våra liv. Är det en viktig rätt till självbestämmande eller riskerar människovärdet då att gå förlorat?«

Bulletinen har fått »låna« några sidor ur *Memento* nr 3/2017, som bland annat handlar om livets avslut och om dödshjälp. *Memento* är en vacker och välgjord tidning som utges av Sveriges Begravningsbyråers Förbund. Just det här numret handlar bland annat om ett ja eller nej till dödshjälp.

Se vidare sid 6

Vi skriver ett brev – till någon som har makt om varför dödshjälp borde finnas

Om du eller jag kunde skriva ett brev till en makthavande person... och om vi visste att han/hon skulle läsa vårt budskap – om varför dödshjälp borde finnas lagligt även i vårt land... då skulle jag välja att vända mig till (person/en titel) – och jag skulle säga följande...

Skriv detta brev och skicka det till oss, till RTVD-Bulletinen! Vem vill du nå? Vad vill du få sagt? Vilka är dina bästa argument? Låt oss alla höra!

Läs ett exempel, mitt eget bidrag, mitt brev på sid 2



FOTO BERIT HASSELMARK

Vi skriver ett brev

fortsättning från s. 1

Skriv ditt eget brev!

Låt oss få publicera just det som du vill säga till en makthavare här i Bulletinen! Brevet måste inte vara adresserat till en namngiven person, det kanske snarare bör vara riktat till en post, t.ex. »Ordföranden för Läkarförbundet« eller »Liberalernas partiledare« – etc. Om vi får in några riktigt bra brev så kan vi tänka oss att skicka dem vidare till lämplig mottagare, t.ex. större dagstidning, Riksdagens socialutskott, Socialstyrelsen eller dylikt. Skriv under med ditt namn eller pseudonym. Du bestämmer.

Här följer nu mitt eget brev!

Bäste Herr/Fru ordförande för Socialutskottet, Sv Riksdag:

Jag utgår från att Du har noterat att ämnet dödshjälp då och då kommer upp som debattämne i massmedia och kanske till och med här – i riksdagshuset – i maktens korridorer. Ämnet »dödshjälp« dör inte ut. Det dör aldrig ut då det ständigt förnyas av nytillkomna vuxna och äldre som plötsligt förstår att i framtiden kommer även de att behöva tänka på sin egen död. Ingen slipper undan.

Visste Du att tusentals vanliga svenskar lider fruktansvärt och oftast i onödan i samband med livets slutskede? Låt mig förklara.

Sammanlagt dör cirka 95 000 personer i Sverige per år. Detta är normalt i ett land av vår storlek. Alla dör ju. Men av dessa människor måste ungefär 2 090 personer genomgå en fruktansvärd döds kamp innan det tar slut. Kanske i veckor eller månader. Och detta helt i onödan. Vilka dessa olyckliga blir – vet ingen. Det kan bli Du eller jag. Eller min syster eller Din bror.

Här tillkommer de facto långt fler som måste lida. Alla dessa 2 090 personer har närstående, släktingar, vänner och kärestor måste se på och lida med den döende och känna sig helt maktlösa. Det blir ytterligare flera tusen personer. Varje dag pågår detta nu över hela vårt land. Just nu.

Härtill kan tilläggas många hundra tusen som helt enkelt är gamla och därför vet att de nu snart skall dö. Rent statistiskt är det så. Ja, som sagt, alla dör ju. Och de flesta av alla äldre-äldre är faktiskt mycket oroade inför tanken på döden. Deras jämnåriga vänner dör just nu runt omkring, en del efter fruktansvärda sjukhistorier, andra avlider lugnt och fint.

Hur kom jag fram till siffran »cirka 2 090 som lider obeskrivligt« här ovan? Jo, jag tittar på ett för vår del någorlunda jämförbart land – Nederländerna – där dödshjälp finns att tillgå sedan 2002 enligt lag. Omkring 2,2 procent (långt räknat – det var några år sedan som det var så) av de som dör där, de dör via lagenlig dödshjälp. Denna dödshjälp kan de ansöka om – och få – när vetenskap och beprövad erfarenhet säger att en svår död kan förväntas. I Nederländerna och en del andra länder överger man inte



Ingång mot
Riksdagshuset,
Stockholm.
Foto: B. Hasselmark

de döende, som i Sverige. Våra 2 090 svenskar skulle alltså, om de hade varit boende i Nederländerna, i stället ha fått välja att dö på ett något mer humant vis genom kontrollerad dödshjälp.

Och alla deras närstående, släktingar, vänner och kärestor skulle slippa sin oro. Om vi antar att varje döende har – lågt räknat – 4 närstående som oroas mycket, så blir det $2090 \times 4 = 8360$ personer – som vi alltså lägger till de ursprungliga 2090. Då är vi uppe i 10 450 personer.

510 450 svenskar lider i onödan.

Om vi sedan härtill lägger alla de äldre-äldre (enl. ovan) – jag uppskattar dem till att vara ca 500 000 personer i vårt land – ja då blir siffran ca 510 450 personer som dagligen oroar sig, mer eller mindre, eftersom de inte har någon som helst kontroll över sin egen död.

– Men, säger du, vi har ju en utmärkt palliativ vård, och där är jag den förste att vilja bygga ut den ytterligare.

– Om du bara visste, måste jag svara då, hur liten den hjälpen är och hur mycket den lovar, som den inte håller. Den lindring den har att ge räcker bara ibland.

Det finns faktiskt ingen medicin som hjälper mot det existentiella lidandet. Inte heller mot ångesten, eller mot dödsräckan. Det finns bara medicin mot den fysiska smärtan. Men faktiskt inte alltid mot den heller. Inte heller finns särskilt bra hjälp mot andnöd, eller mot illamående och kräkningar. Eller mot den egna vämjelsen för en inkontinens både här och där och när som helst. Det finns ingen hjälp mot hjälplösheten.

Är detta något som angår Dig? Ja – på det sättet att du sitter på en nyckelposition (det finns några fler, men inte många) där du kan styra så att de motioner och ärenden som handlar om dödshjälp kommer fram i ljuset och beaktas av alla i riksdagen och får den uppmärksamhet som svenska folket önskar sig.

Tack för att Du lyssnade! Tack för att Du har läst så här långt!

B H-mark, Stockholm



Välkomna –

säger vi till nytillkomna medlemmar! Hoppas ni vill vara med och påverka och gå in i debatten. Den är livsviktig för oss – och faktiskt även för alla som ännu inte hittat hit till RTVD. Ju fler vi är i vår förening, desto mer märks vi.

Nytt problem

Det finns så mycket att diskutera – nya problem dyker upp ideligen. Här är ett sådant, som vi i november började kommentera i vårt diskussionsforum på RTVD's Facebook-sida (där du för övrigt gärna kan bli medlem!). Tidningen »Dagens Medicin« hade infört en artikel med rubriken »Läkare kan tvingas skriva intyg till självmordsklinik«. Rubriken i sig gjorde att jag ryggade tillbaka lite: Vadå »tvingas«? Och vadå »självmordsklinik«?

De olika organisationerna för dödshjälp är inga »kliniker«. I kliniker söker man vårda och bota sjuka personer.

Bakgrunden till artikeln visar sig vara en läkare som frågat Socialstyrelsen huruvida hen kan utförda det sjukintyg som en patient ber om inför en resa till Dignitas i Schweiz. Läkaren vill inte – eller anser sig inte kunna skriva ett sådant intyg, hen tänker sig då vara medhjälplig till dödshjälp. Läkaren vill ha ett klagande från Socialstyrelsen om vad som gäller. – Samtidigt ingår förstås i kraven från Schweiz att den sjuke skickar intyg som visar att den sjuke lider av en obotlig sjukdom. Intyget bör visa operationer och behandlingar som kunde ha vänt utvecklingen. Men som till slut inte hjälpte. Prognosen är nu dålig. Patienten behöver ett intyg från svensk sjukvård beträffande allt detta.

Har läkaren rätt om hen inte skriver intyget? Svar: Nej.

För det första – en patient som ber om ett intyg har rätt att få det enligt Patientlagen (2015). Där framgår att den som är skyldig att föra journal också ska utfärda intyg om vården, om patienten begär det. Patienten har även rätt att få ut kopior på olika journalhandlingar. Patienten vill kanske inte upplysa läkaren om att han tänker använda det för en resa som innebär avslut på livet. Han kanske väljer att i stället säga att han söker hjälp i utlandet för s k »second opinion«. Dvs. möjlighet till fortsatt vård i annat land. Omständigheterna får tala för sig själv.

För det andra – läkaren bör faktiskt inte tänka att han ger »indirekt dödshjälp« genom att skriva ett intyg. Han intygar inte alls något om det lämpliga, eller olämpliga, med dödshjälp. Det blir nämligen en läkare i Schweiz som några veckor senare kommer att kontrollera alla dokument samt utföra en egen undersökning av patienten. Det är den läkaren som bedömer om denna person har rätt till dödshjälp enligt

schweizisk lag. Och det är också den schweiziske läkaren som i förekommande fall skriver ut recept på det dödande medlet.

Så varför en svensk läkare, som här, tar på sig ett förmyndarskap över en annan person och dennes död – det är verkligen svårt att smälta. Jag vet att de finns och min aktning för sådana läkare är mycket låg.

Smer

RTVD har väntat i ett år på en utlovad rapport från Statens Medicinsk-Etiska Råd (SMER). Rapporten anlände i princip samtidigt med att denna Bulletin går till tryckning, men vår ordförande har ändå hunnit skriva några första intryck som ni ser på sid 12. Den kallas en »kunskaps-sammanställning om dödshjälp« och är på 213 sidor. Inte så snabbläst alltså. Men den sätter onekligen åter igen igång debatten om dödshjälp i radio, tv och övrig massmedia. Den som själv vill läsa rapporten hittar den på internet, på Smers hemsida – här: www.smer.se – Publikationer, 2017-11-20.

I världen

Det händer saker ute i världen på vårt område också. Jag har läst nyheter från Grekland, från Polen, Sydafrika, Tyskland (se sep artikel om Tyskland) och i vårt grannland Finland. I staten Victoria i Australien har en viktig omröstning vunnits, samtidigt som diskussionen har förts upp även i några av de andra staterna i samma land, bland annat i New South Wales och Western Australia. Två nya ideella föreningar om dödshjälp har antagits hos WFRtDS (World Federation of Right to Die Societies), nämligen Polen och Hongkong. Den spanska föreningen DMD organiserar en hearing med ett manifest för eutanasi inom EU-Parlamentet i november.

Arbeta i styrelsen?

Jag vill påminna om att vi har ett årsmöte igen i Stockholm i mars 2018. Vi har inget datum än men det kommer upp på hemsidan så snart det har bestämts. Officiell kallelse blir det i nästa Bulletin. Om någon känner att han/hon vill göra en insats för vår förening, t ex i styrelsen eller på annat sätt, så hör av er till Valberedningen – sammankallande Monica Malmlof Hagberg finns på tel nr 0470-818 21 eller E-mail: hagberg.malmlof@telia.com. Man kan också bli Kontaktperson på sin ort – se de kontaktpersoner vi redan har på vår hemsida www.rtv.d.nu - under fliken »Kontakt«.

Till sist

Till sist vill jag uppmana våra medlemmar att berätta om RTVD i er omgivning. Hoppas era vänner vill gå med i vår förening. 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,

redaktör, styrelsemedlem Stockholm

tel 08-612 24 71, e-post: berithass@outlook.com



Det händer i Tyskland

En bekant till mig – jag kallar henne Anne här – hade nyligen något intressant att berätta. Anne har bott mycket under sitt liv i Tyskland, men har nu flyttat till Sverige. Men hon åker förstås ofta ner till sitt andra hemland och hälsar på sina vänner där.

En av Annes nära vänner i Tyskland – vi kallar henne Beatriz – har nu fått den svåra nervsjukdomen ALS, en sjukdom som vi ju vet är obotlig och som leder till döden på bara några år. Beatriz får hjälp inom sjukvården men är nu så dålig att hon inte orkar och inte vill träffa sina vänner. Anne och Beatriz har därför på sistone umgåtts via mejl och via en video-länk. Beatriz berättade härom sistens att hon absolut inte ville vara med om den värsta, den sista, mycket osäkra tiden – samt att hon nyligen hade återsett en ungdomsväninna, som är läkare och som hade sagt att hon skulle kunna komma och »ge en spruta« inom några månader. Hennes närmsta familj, maken och vuxna barn, har visat förståelse för det hela och de har bestämt att de kommer att ordna en vacker, lugn och stilla avskedsstund. Det var tydligt att Beatriz var oerhört lättad över det reservationslösa stöd som hennes närmsta familj ger henne.

Det kändes fint att se sin vän Beatriz så lugn i denna svåra situation, menade Anne men hon undrar förstås hur en bekant, en läkare kan komma hem och hjälpa henne att dö så här. Anne och även jag har inte tänkt på Tyskland som ett land där det är möjligt att ge aktiv dödshjälp utan att det kan bli kontroll i efterhand. Anne kunde inte ställa fler frågor till Beatriz där och då. Beatriz ville avsluta samtalet, hon är i dåligt skick och behövde vila.

Anne och jag diskuterade det hela med de fakta vi hade till hands. Anne tänkte sig att läkaren kanske gick hem till dem när det var dags, gav sprutan och sedan själv skrev ut dödsattesten. På så sätt skulle ingen annan läkare dyka upp och ställa besvärliga frågor. Anne kunde nämligen berätta att hon flera år tidigare hört en tysk narkosläkare råda en god vän till att inte ta dennes åldriga mamma som precis fått ett slaganfall (en hjärnblödning) med ambulans till sjukhusakuten, utan i stället be familjens »husläkare« komma. Dvs. en person som känner till familjen och allas inställning, man kunde lugnt invänta döden varefter husläkaren skulle kunna ställa ut dödsattesten.

– Kanske har din väninnas läkare tänkt på ungefär samma sätt, säger jag. Läkaren ger den dödande sprutan en kväll, familjen finns med, de tar farväl, kvinnan dör inom 10–30 minuter. Läkaren går sedan därifrån. Döden var ju väntad. Familjen ringer läkaren nästa morgon, hon åker då dit och skriver ut dödsattesten. Ingen i omgivningen kan tycka detta är konstigt, det var allmänt bekant att Beatriz led av ALS. En så sjuk person kan dö en natt i sin ytliga och dåliga andning. En förväntad död. Då behövs ingen särskild utredning.

– Jag är mycket berörd och tagen, säger Anne, av min vän och det som nu händer henne, tänker på henne hela tiden.

Jag hoppas för hennes skull att allt kommer att bli så som hon vill. Men hon verkar så lugn och säker.

Legalt och illegalt

Vi känner till att sedan några år tillbaka (2015) är dödshjälp i princip både tillåten och inte tillåten i Tyskland. Läget har länge varit mycket oklart. Det stämmer att vi inte brukar nämna Tyskland när vi räknar upp de länder och stater som har laglig dödshjälp. Lagen tillät (troligen from 2015) medhjälp i självmord/suicid som en barmhärtighetsåtgärd av t.ex. en närstående – men inte av läkare. Läkarförbunden, som finns på både delstatsnivå och förbunds nivå, förvägrade sina medlemmar att ge sådan hjälp. Läkarförbunden har stor makt på olika områden, inte minst fackligt, en medlem har svårt att gå sina egna vägar utan läkarförbundets stöd. Hon kunde då bli utesluten, med stora problem för yrkesutförande, anställningar, osv. Resultatet blev att dödshjälp knappast gavs i Tyskland. (Jmfr delvis Sverige idag.) För att röra till det ytterligare så brydde man sig i ett fåtal delstater inte om att följa det centrala läkarförbundets direktiv.

Ett stort antal svårt sjuka och plågade personer som önskade dö har dock år efter år åkt över gränsen (inte en väldigt lång och svår resa) till Schweiz där de fick dö. Organisationen Dignitas har t o m haft en helt öppen filial i Tyskland sedan år 2005 (www.dignitas.de). Men sedan mars 2017 ser det ut som att det i Tyskland har uppstått i princip samma möjligheter att få dödshjälp som i Schweiz, där det ju funnits sedan 1943. Antalet tyskar som reser till Dignitas var för två år sedan 900/år (från Sverige ca 3 personer/år). De har nu minskat betydligt.

Så kallad aktiv dödshjälp (det vi i Sverige kallar eutanasi) är inte tillåtet i Schweiz och säkerligen inte heller i Tyskland. Så det där med »en spruta« till Beatriz låter lite osannolik. Men det finns ju sätt att komma runt sådana hinder om man bara själv är lite uppfinningsrik. Det har vi sett på filmer från Schweiz.

För Tyskland blev det i lagen för några år sedan *förbjudet* att vid assisterat självmord ta betalt. Man ville för allt i världen inte få in det system som man har i Schweiz, där man mot betalning hos t ex organisationerna Dignitas och Exit kan få dödshjälp. I den nya tyska lagen står det därför att det är förbjudet att »affärsmässigt« bedriva assisterat självmord. Det betyder att läkare numera dragit slutsatsen att de – helt lagligt – kan göra det ideellt, utan att ta betalt. Läkare i bekantskapskretsen kan göra det – så även mycket empatiskt inställda läkare. Resultatet blir då också att ingen känner till det faktiska antalet av läkarassisterat suicid, mörkertalen är för närvarande stora. Men har faktiskt heller inte hört talas om några straffrättsliga fall som följt här.

Tyskland kan knappast tillhandahålla någon statistik beträffande det antal som får hjälp inom vården att dö. Vi har annars blivit vana att jämföra dessa siffror länderna

emellan. Och – nej, det verkar ju heller inte ske inom vården! Det verkar inte angå någon mer än den döende och hennes läkare. Och då inga räkningar eller fakturor uppstår så förblir väl en vidare uppföljning inte möjlig.

Skillnad mot i USA

Vi bör även notera att orden spelar en stor roll. Det handlar om »själv mord« i Schweiz och kanske i Tyskland. Jämför detta med Oregon m fl stater i USA; där handlar det absolut inte om självmord och ordet »suicide« får inte förekomma. Varför? Jag är osäker men kanske är det så att det är skamligt att ta sitt liv, det är fegt och fel och illojalt och egoistiskt och okristligt. I USA är det den underliggande sjukdomen – en cancer, en ALS – som driver den sjuke att avsluta livet något lite tidigare än annars skulle ske. Det är inte ett självmord när amerikanen tar sina dödande tabletter. Hon/han dör som en följd av sin cancer, sin ALS, etc.

De ord som används i respektive språk blir det som sätter tonen i respektive lag och i respektive land. I Tyskland finns både »Selbstmord« och »Selbsttötung«, vilka vi förstår som »själv mord«. I tyska språket finns också »Selbsttod« som jag ser som en »naturlig död«, en död utan (större) påverkan i livets slutskede. – Men – sista ordet är troligen inte sagt här ännu (förf:ens anm.)

Livlig dödshjälpsdebatt i Tyskland

Debatterna kring dödshjälp har överallt varit väldigt livliga i Tyskland under flera år, berättar Anne. Därför kunde en lagändring komma igen år 2017. Den är mer livlig där än i Sverige, här är vi så försiktiga. Varför är det så svårt att få igång samma kreativa debatt i Sverige, frågar sig Anne.

En fråga utan partitillhörighet

Anne berättar vidare något viktigt. I samband med lagförslag, motioner, omröstningar och diskussioner i olika parlament i samband med etiska frågor så befrias ledamöterna på alla nivåer från partilinjer. Så har således varit fallet i debatterna om dödshjälp och livsslutsdirektivet. Många ledamöter tillhörande olika partier visar sitt engagemang i TV, radio, i offentliga föreläsningar. Medierna är aktiva, de tar upp drastiska fall och eldar härmed upp debatten. Flera statliga

utredningar har också gjorts under senare år. Många opinionsundersökningar har företagits som visat att den engagerade befolkningen önskar en mer liberal hållning – dit på sistone även höga representanter för de två kyrkorna har sällat sig. Många kända samhällsdebattörer har diskuterat frågan om inte en religiös person, just för sin tros skull, måste tänka igenom vad människans forskningsiver på det medicinska området väl gör med de sjuka och lidande. Kan människan här fräntas sitt ansvar?

I samband med debatterna har olika slags livsslutsdirektiv och framtidsfullmakter tagits fram och finns nu att köpa lite varstans – i pressbyråkiosker mm. Folk uppmanas att fylla i uppgifter här om något skulle inträffa, som gör att hen inte kan meddela sig med omvärlden, vem/vilka som skall meddelas, vilka läkarkontakter man har, vilka mediciner man står på, eventuella allergier, hans/hennes konton, försäkringsnummer, juridiska uppgifter, ev önskemål i samband med förflyttning till institution, vad som då måste tas med, uppgift om mat eller annat som man helst äter – allt tvärtom.

Det här låter ganska allmänt hållet, medan vårt Livsslutsdirektiv för RTVD-medlemmarna ju mer handlar om den mer näraliggande tiden i samband med livets avslut. Och just ett sådant, mycket viktigt »Patientenverfügung« hade den sjuka Beatriz redan fyllt i och lämnat till sin läkare, berättade Anne. Viljeförklaringarna som uttrycks i det tyska direktivet är bindande, (I Sverige är de inte så.) Det bör påpekas att den dödshjälp som Beatriz nu får härmed är helt laglig.

Slutet kommer snart

Anne inväntar hur det går för sin väninna Beatriz som väl nu har några månader, kanske bara veckor kvar innan hon tar sitt sista farväl av livet. När hon nu haft en sådan otur att ha fått denna svåra sjukdom, så är det ändå en liten tröst att veta hur hon och familjen kan förfara så att den planerade sista tiden blir lite lättare att genomgå. ■

Berit Hasselmark

nedtecknat tillsammans med »Anne«

RTVD – Riksföreningen Rätten Till en Värdig Död

Styrelse:

Ordf. Stellan Welin, tel 0701-42 35 47
v. ordf. Margareta Sanner, tel 018-54 20 27
kassör, Jonas Syrén, jonas.syren@gmail.com
sekr. Gunilla Nilsson, tel 0470-466 23

Övriga ledamöter:

Staffan Danielsson, tel 08-786 44 37
Berit Hasselmark, tel 08-612 24 71
Rolf Ahlzén, tel 0702-51 95 17
Inga-Lisa Sangregorio 08-756 47 32
Carsten Lyhagen,
carsten.lyhagen@gmail.com
Björn Ulvaeus, Stockholm

Suppleanter:

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

Revisor:

Richard Murray, richard.murray@comhem.se

Internrevisor:

Ellis Wohlner, elliswohlner@yahoo.com

Valberedning:

Monica Malmlof Hagberg, sammankallande
hagberg.malmlof@telia.com
Anders Grenfors tel. 08-742 27 42
Bengt Barkman, bengt.barkman@comhem.se

Hemsida: www.rtv.d.nu

För allmänna frågor om RTVD:
tel 08-076 59 72 (tel svarare)
eller e-posta info@rtvd.nu

Medlemsavgift 175 kr/pers/år

För medlemskap, ring 08-1215 1315
eller e-posta rtvd@foreningshuset.se
– och be om inbetalningsavi

För gåvor: plusgiro nr 56682-8

Tryck: TMG Sthlm

Layout: Bokstaven AB

Adress: RTVD c/o Föreningshuset
Virkesvägen 26, 120 30 Stockholm
Org nr 802007-3865

”En fråga för samhället – inte för läkarna”

Nu vänder Statens medicinsk-etiska råd blicken mot hur livet ska kunna avslutas. När deras rapport kommer i november kan vi vänta oss att debatten om dödshjälp tar fart igen.

Medicinsk-etiska frågor är svåra för politiker-
na. Men det är ändå de
som behöver fatta be-
sluten, det ska inte gö-
ras av professionen.

Det säger Kjell Asplund, själv
professor emeritus i medicin vid
Umeå universitet, tidigare gene-
raldirektör för Socialstyrelsen och
nu ordförande för SMER, Statens
medicinsk-etiska råd.

När svenska folket får svara på
hur de ser på möjligheten att en
svårt sjuk person får hjälp av vår-
den att avsluta sitt liv är en klar
majoritet positiva. Men frågan är
för komplicerad för att kunna be-
svaras med ett enkelt ja eller nej,
tycker Kjell Asplund.

Bland motståndarna till döds-
hjälp finns människor med kristen
tro och läkare inom palliativ vård.
Många förespråkare är patienter
som själva bär på allvarliga sjuk-
domar och som sedan dör. Självbe-
stämmande och att få råda över sitt

eget liv ställs mot att livet alltid
har ett värde i sig och att det
inte är upp till människan
att släcka det.

I SMER sitter en leda-
mot från varje riksdags-
parti. Men det finns ingen
samsyn om den här frå-
gan. Det finns förespråka-
re och motståndare i alla
partier, utom hos Krist-
demokraterna som är eniga
i sitt motstånd.

– Redan sedan läkekonstens
fader Hippokrates tid råder prin-
cipen att läkare ska rädda liv – inte
ta liv, säger Kjell Asplund.

DEN MODELL som används i den
amerikanska delstaten Oregon
framställs av förespråkarna som
den bästa och lämplig även för
Sverige. Där är läkarassisterad
dödshjälp tillåten under vissa för-
utsättningar. Läkaren ska fastställa
att patienten inte lider av psykisk
störning eller inte förväntas leva



Kjell Asplund är
ordförande för
SMER.

– Vi sysslar mycket
med frågor kring
assisterad befrukt-
ning, nu tyckte vi
att det var dags att
också återvända
till livets slut.

längre än sex månader. Patien-
ten får därefter ett läkeme-
del och kan själv bestäm-
ma när livet ska avslutas.
Härifrån finns långvarig
forskning.

– Den visar bland
annat att den palliativa
vården inte får mindre
resurser för att möjlig-
heten att avsluta liv är
laglig, säger Kjell Asp-
lund. Och fortsätter:

– Det finns alltid värdear-
gument, hur man väger själv-
bestämmande och värdighet mot
livets okränkbarhet, men alla etis-
ka frågor blir enklare om man har
fakta på bordet.

DET ÄR EN SÅDAN faktagenomgång
som SMER nu på eget initiativ tar
fram och kommer att presentera i
november. Sedan rådet bildades på
80-talet har frågan om dödshjälp
återkommit med jämna mellanrum.
Redan 2008 gjorde SMER en skri-

velse om att man önskade en statlig utredning, men ingenting hände.

– När frågan senast var uppe i Riksdagen sa dåvarande sjukvårdsministern Gabriel Wikström att SMER ska fortsätta den samhälleliga debatten. Det är det närmaste ett uppdrag vi fått. Nu vill vi bidra till en bredare samhällsdebatt som gör att kunskapen förbättras. Då kan man ta ställning på fastare mark.

Sedan 1970-talet har Rätten till en värdig död drivit att det borde vara tillåtet att få hjälp att avsluta sitt liv med hjälp av hälso- och sjukvårdspersonal. Organisationen startades av Berit Hedeby som själv satt i fängelse efter att ha hjälpt en MS-sjuk kollega att dö. (läs mer på sidan 13).

Idag skulle hon troligtvis inte dömts för sin handling. Men länge var rättsläget ganska oklart. Inte förrän på 2010-talet kom tydliga riktlinjer och en handbok från Socialstyrelsen i hur vården ska förfara.

– När en livsuppehållande behandling som dropp eller respirator, uppfattas som meningslös och orsakar mer lidande än behövt, då är det idag möjligt att avsluta den. Men förr åtalade man doktorer som avslutade.

Det är inte möjligt för hälso- och sjukvårdspersonal att assistera med tabletter eller injektion vid en patients önskan att dö.

– Men det finns inga rättsfall. Den som ger läkemedel utan indikation kan bli av med sin legitimation, men kanske inte blir fälld för medhjälp till suicid, det vet vi inte, säger Kjell Asplund.

För den som inte är hälso- och sjukvårdspersonal är läget annorlunda.

– Du blir inte fälld i domstol om du själv har starka tabletter och ger till någon annan, det finns det rättsfall om. ■

TEXT: ANNA FREDRIKSSON



”Den sista friheten är att få dö när man själv vill”

– Jag vill inte dö, inte på länge än. Men om eller när cancern kommer tillbaka vill jag själv få bestämma hur länge jag ska leva. Det säger Inga-Lisa Sangregorio.

Inga-Lisa Sangregorio har tänkt mycket på döden. Först dog två av hennes vänner på onödigt plågsamma sätt, en hade cancer och en hade ALS. Sedan fick hon själv en svår cancersjukdom.

Båda väninnorna var starka, kreativa kvinnor som var vana att bestämma över sina liv. Men när de blev svårt sjuka togs den möjligheten ifrån dem.

Båda var aktiva i föreningen Rätten till en värdig död – men det hjälpte inte.

– De blev helt maktlösa. Som ung var jag engagerad i kvinnorörelsen och en viktig del av vår kamp var rätten att få bestämma över sin egen kropp, rätten till fri abort. Den fick vi. Unga kvinnor får bestämma om de vill ha barn eller inte. Men gamla och sjuka kvinnor får inte bestämma över sina kroppar vad gäller hur länge de vill leva med denna kropp.

Inga-Lisa Sangregorio började läsa på. Resultatet blev *Den sista friheten. Om rätten till vår egen död*.

HÄR ÄR LÄKARASSISTERAT SUICID LAGLIGT

USA (staterna Oregon, Montana, Washington och Kalifornien).

Kanada: Infördes 2016

Belgien: Infördes 2002. Sedan 2016 kan även barn få dödshjälp, oberoende av ålder.

Nederländerna: Infördes 2002, även för barn från 12 år.

Luxemburg: Infördes 2009.

Schweiz: Vissa kliniker har rätt att ge dödshjälp även till utländska medborgare.

Debatten i Sverige handlar mest om Oregonmodellen som funnits i över 20 år. Den innebär att läkaren ska fastställa att patienten inte lider av psykisk störning eller inte förväntas leva längre än sex månader. Patienten får därefter ett läkemedel och kan själv bestämma när livet ska avslutas.



En pedagogisk bok om hur möjligheterna till dödshjälp ser ut i andra länder. Och det är flera länder som har kommit en bra bit på väg. I Nederländerna, Belgien och Luxemburg finns möjligheten att en läkare ger en dödlig dos läkemedel till en patient som begärt det. Men den metod som Inga-Lisa Sangregorio tycker borde kunna genomföras ganska omgående i Sverige är den så kallade Oregonmodellen, där en patient som är döende ska kunna få ett läkemedel och därefter själv bestämma när hen ska avsluta sitt liv.

– Oregonmodellen riskerar inte att leda till missbruk eller till att patienter pressas att begå självmord. Lagen kallas "Death with dignity", en värdig död, och i lagtexten framhålls att det inte handlar om självmord. Det handlar bara om att en redan döende människa kanske kommer leva någon vecka kortare än vad hon annars skulle ha gjort.

Inga-Lisa Sangregorios bok är en rasande uppgörelse med den del av samhället, framför allt en del av läkarkåren, som är motståndare till dödshjälp.

Var du arg när du skrev den?

– Ja, det var jag nog. Jag fick metastaser efter min första operation och genomgick fyra bukoperationer plus cellgiftsbehandling inom 15 månader – men det som plågat mig mest är att jag inte har rätten att avsluta mitt liv när jag vill. Plötsligt var jag omyndigförklarad. En massa grötmyndiga, patriarkala läkare skulle bestämma över



Inga-Lisa Sangregorio tycker att politikerna borde lyssna på befolkningen, driva ett snabbt införande av Oregonmodellen och tillsätta en utredning för de frågor som är svårare.

mig. Jag talar förstås inte om de läkare som behandlade mig – vår gemensamma ambition var att jag skulle leva, inte dö! Utan om dem som är aktiva i debatten. Att de med sina obegävrade argument ska få bestämma är inte klokt.

DET SVÄRASTE att smälta för Inga-Lisa är att de här läkarna säger sig stå för humanism. Att det är den här gruppen som säger sig vara "de goda" När det för Inga-Lisa handlar om att svårt lidande människors sista tid i livet förgiftas av att de inte vet hur länge de ska behöva lida.

– Det är förvånansvärt många som engagerar sig i den här frågan efter att ha sett någon nära anhörig gå bort under svåra omständigheter. Men för den som själv är sjuk handlar det inte bara om den allra sista tiden utan också om den ganska långa tid som du kan leva ett bra liv trots dödlig sjukdom. Att då veta att du själv kommer att ha kontrollen när slutet närmar sig gör att du kan utnyttja den tiden mycket bättre.

I SVERIGE kan en svårt lidande människa bli nedsövd under den sista tiden av livet. Det är, förutom morfin, den enda möjligheten. Inga Lisa Sangregorio besökte en konferens där Madeleine Leijonhufvud, professor emerita i straffrätt berättade om en väninnas sista tid.

– Hon låg nedsövd utan vätsketillförsel i tretton dygn innan kroppen gav upp. Är det vår humana lösning? Vi borde kunna bättre än så. Jag tycker det är självklart att de som vill leva så länge som möjligt ska få all tänkbar hjälp, men också att de som inte vill det ska få hjälp att dö. Och det finns ganska många läkare som skulle hjälpa till, för de vill gärna göra det. Men de riskerar så mycket. Idag.

INGA-LISA SANGREGORIO tycker att det är förvånande att politiker inte ens vill göra en utredning.

– Alla människor håller med mig, förstår du. Folk som inte alls känner mig kommer fram och säger "jag vill bara tacka dig". ■

TEXT MARIA KORPSKOG



Inga-Lisas Sangregorios råd till en döende människa som vill få bestämma någonting själv:

- Läs min bok
- Se till att inte bli intagen på sjukhus
- Har du någon nära anhörig kan ni kanske göra upp om att hjälpa varandra





”Dödshjälp innebär oacceptabla risker”

Om vi inför läkarassisterad dödshjälp kommer patienter att dö som inte borde. En läkares prognosbedömning kan aldrig bli hundra procentig. Det är ett av läkaren Gunnar Eckerdals viktigaste argument mot läkarassisterad dödshjälp.

Att det är okej att en del dör, som inte skulle dö, den inställningen har vi inte i andra frågor. En del kommer i livets slut att ha plågor som vi inte lyckas lindra. Det är priset vi får betala för att inte ta livet av folk som skulle överlevt.

Det säger Gunnar Eckerdal som är smärtläkare på onkologiska kliniken vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och har arbetat med palliativ vård i 35 år.

– Innan vi inför något nytt ska vi ha vetenskaplig evidens för att det är bra. Det finns ingen sådan för läkarassisterat suicid. Ingen har till exempel visat att legaliserad eutanasi gör människor lugna och leder till färre suicid.

DET FINNS ANDRA metoder inom sjukvården som vi låter bli, för att en viss procent får enorma besvär.

– Då offerar vi de 70–80–90 procent som skulle blivit bättre med behandlingen. Likadant är det med läkarassisterat suicid, vi måste svika dem som önskar det, annars bidrar



Tänk om en läkare tar livet av en person som har fel diagnos, säger Gunnar Eckerdal.

vi till att människor dör som inte borde dö.

Läkare gör ibland fel. De ställer fel diagnos och när det gäller prognoser om livslängd då gissar läkarna i Oregon fel på var trettonde patient. Prognosbedömning kan aldrig bli hundra procentigt säker. De som gissar bäst när man undersökt, är undersköterskor.

– Läkare i länder som tillämpar läkarassisterat suicid medverkar till förkortat liv för ett okänt antal patienter som om de fått leva skulle levt mycket längre än vad läkaren trodde. Jag bangar inte för ansvaret, men en stor grupp läkare i Holland gör bara det här en gång, efter det kommer funderingarna: tänk om jag gör fel. Tänk om jag tar livet av en person som har fel diagnos.

GUNNAR ECKERDAL framhåller att alla har rätt att ta sitt eget liv.

– Det är ganska lätt att själv påskynda sin död. Man kan sluta äta. Men en läkare kan inte bidra till det.

I Oregon har det visat sig att det är mest integritetsstarka välutbildade män som efterfrågar läkarassisterat, sä-

ger Gunnar Eckerdal. Riktigt gamla, och döende, tänker mindre på det. Det vanligaste argumentet för att vilja dö är meningslöshet och en känsla av att döendet blir ovärdigt, hävdar han.

– Idag litar man på att vården kan lindra fysiska smärtor. Det finns människor som är friska men har låg livskvalitet. Människan kan vara olycklig av så många olika skäl.

Här bör inte läkaren medverka till att patientens liv förkortas när patientens önskan egentligen handlar om en depression. Även där är läkares bedömningar aldrig hundra procentigt korrekta.

DEN PALLIATIVA VÅRDEN måste istället försöka hjälpa dem som drabbas av depression så att de vill leva hela tiden ut. Ibland är det också svårt att hjälpa anhöriga att orka vara med.

– Det är nog en anledning till att barmhärtighetsmord blivit vanligare i Belgien och Holland. Det är det sluttande planets argument. Ingen tänkte sig eutanasi av barn eller hos någon med psykisk sjukdom. Men nu händer det. ■

TEXT: ANNA FREDRIKSSON

Berit Hedeby dömdes till fängelse

SVEN-ERIK HANDBERG var nästan helt förlamad av MS när han dog 44 år gammal. I flera artiklar hade han sagt att hans önskan var att dö. Hans kollega journalisten Berit Hedeby dömdes 1978 av Högsta Domstolen till ett års fängelse för dråp för att ha assisterat vid hans suicid.

Några år tidigare hade hon startat *Rätten till vår död* och i boken *Ja till dödshjälp* avslöjade hon att hon hjälpt Handberg att avsluta sitt liv. Två gånger fick han tabletter men överlevde. Vid tredje försöket fick han insulin insprutat och avled.

Berit Hedeby satt sju månader på kvinnofängelset Hinseberg. Läkaren som bistått med tabletter, insulin och injektionssprutor ställdes också inför rätta och dömdes till åtta månaders fängelse för medhjälp till dråp. Hans legitimation drogs in och han tog sitt liv en vecka senare.

Berit Hedeby tog också initiativ till föreningen BRIS, *Barnens rätt i samhället*, och var en av de drivande för att få Sverige att anta en lag som förbjöd aga. ■



EUTANASI

kommer av grekiskans "gott, väl" och "död" och innebär att på medicinsk väg orsaka eller bidra till en patients död på patientens eller nära anhörigs begäran.

Livsslutsdirektiv

Föreningen Rätten Till En Värdig Död – RTVD – driver den enskilda människans rätt att själv bestämma över sin behandling i livets slutskede. För medlemmar finns framtaget ett förordnande – ett livstestamente eller livsslutsdirektiv – där man dokumenterar sin vilja att avstå från meningslös livsuppehållande vård. RTVD vill att detta ska vara rättsligt bindande, även när man inte längre är beslutskapabel. Livstestetamentet klargör för anhöriga och personal att den uttryckta önskan inte har sin grund i en tillfällig sinnesstämning utan är genomtänkt sedan tidigare.

Läs mer på: rtvd.nu

Bulletinen fortsätter här att presentera RTVD's styrelsemedlemmar. – Den här gången är det:

Margareta Sanner

leg psykolog, docent i samhällsmedicin, hälso- och sjukvårdsforskare

Vilket är viktigast för dig då du säger dig vara positiv till dödshjälp?

SVAR: Att minska onödigt lidande. Finns det någon barmhärtighet eller mening i att en dödsjuk människa med stort lidande och som själv bara vill dö, ska behöva utstå den sista smärtyllda tiden i livet?

Hur kom det sig att du blev medlem i RTVD?

SVAR: En god vän, Claes-Göran Westrin, då styrelseledamot i RTVD, och som också varit min forskningshandledare, och som naturligtvis kände till mitt intresse för dödsrelaterade frågor, tipsade mig om RTVD. Jag var inte alls säker på min inställning till dödshjälp men tyckte det var intressant att utforska frågan och gick med i föreningen. Vid den tiden dog två vänner, båda



i lungcancer, och deras döende som jag fick följa nära, gjorde mig helt övertygad om att dödshjälp behövs.

Jag blir fortfarande upprörd, arg och ledsen, när jag tänker på vad dessa vänner fick genomlida alldeles i onödan. Liksom deras familjer som bara hjälplöst kunde bevittna deras eländiga situation.

Jag har alltid varit intresserad av döden. Min pappa förlorade sina föräldrar tidigt och plötsligt. Han var en riktig berättare, och när jag var liten talade han ofta om sitt liv före, i samband med och efter dödsfallen. Jag förstod att döden också kunde förändra livet. När jag som psykolog blev expert i Dödsbegreppsutredningen kändes det följdriktigt. Utredningen föreslog att Sverige skulle övergå till hjärnrelaterade i stället för hjärtrelaterade dödsriterier och jag gjorde några studier om människors olika sätt att uppfatta vad döden »egentligen« är. Efter det följde utredningar om transplantation,

obduktion och dissektion som också är relaterade till döden och vad man ska få göra med kroppen efter döden. Mina studier för dessa kommittéer ledde till en doktorsavhandling och en docentur.

C-G Westrin, som du nämner ovan, var en av initiativtagarna till den berömda boken "Att få hjälp att dö", kom ut år 2005 (Studentlitteratur). Du medverkade i boken – berätta!

SVAR: Eftersom mycket av min forskning har gällt dödsrelaterade ämnen blev jag ombedd att skriva introduktionen i boken. Rubriken på mitt kapitel är »Döden – vårt gemensamma livsvillkor« och tar upp psykologiska och etiska frågor. Bland annat om dödsångest och om våra vanliga strategier för att bemästra den. Och om våra attityder. Det nutidsmänniskan är mest orolig för handlar inte om det som kommer efter döden – att kanske ställas till svars för sina synder – utan vad som föregår den slutliga döden, hur döendet kommer att gestalta sig. Sådant som omvårdnad, smärtlindring, ensamhet. I övrigt tar boken upp speciella ämnesområden som smärtbehandling, neurologiska sjukdomar, religiösa aspekter, straffrättsliga frågor, depression och självmord, samt förstås dödshjälp. Boken blev väl ingen kioskvältare men har uppskattats som en bra tankebok och även uppslagsbok.

Hur många år har du nu varit en del av RTVD's styrelse? Vad ger dig detta?

SVAR: Jag har varit med i styrelsen i ca 7 år, en intressant tid. Vännerna i styrelsen har ofta varit eldsjälvar med egna upplevelser av hur plågsamt och ovärdigt livet/döden kan bli när det inte finns hjälp att få. Eller tvärtom – hur vänner och anhöriga som själva kunnat skaffa sig ett dödande medel fått avsluta sitt liv lugnt och värdigt. Det har också hänt en hel del under den här tiden. Min känsla är att samtalsklimatet blivit öppnare; det är lättare att tala om döden och om dödshjälp nu. Och styrelsemedlemmarna efterfrågas oftare som föreläsare. Debatten hörs och syns alltmer i tidningar och böcker, radio och TV och dessutom i sociala medier. Flera medlemmar är duktiga skribenter. Styrelsen är också mera aktiv genom uppvaktningar och kontakter med olika makthavare och opinionsbildare.

Är det någon särskild slags dödshjälp som du helst skulle vilja se förverkligad i Sverige?

SVAR: Om vi ska nå fram inom rimlig tid, tror jag Oregonmodellen är den bästa. Dvs. att människor med svårt lidande i en obotlig sjukdom och med kort tid kvar, på egen begäran kan få recept på ett dödande preparat som de kan ta när de finner tiden mogen. Visst verkar detta självklart? Egentligen okontroversiellt! Det borde kunna genomföras efter en kortare utredning. Men det finns tyvärr människor som inte kan få hjälp att dö med den konstruktionen – dementa samt gamla och lidande som inte uppfyller alla kriterier i Oregonmodellen. Detta är etiskt komplicerade sammanhang som kräver mera omfattande utredningar för att kunna genomföras.

Vilka är det som för närvarande mest verkar vara motståndare till laglig dödshjälp i Sverige?

SVAR: Största motståndet verkar finnas i läkarkåren och bland politikerna. Det betyder ju inte att alla läkare och politiker är negativa; bland läkarna är det ungefär en tredjedel. De hänvisar till att det inte finns någon beprövad erfarenhet att luta sig mot, och att Hippokrates, den grekiska läkare som var verksam på 400-talet f.Kr., och som drog upp riktlinjerna för läkaryrket, satte principen att inte skada, först (primum non nocere). Båda dessa argument kan ifrågasättas i relation till dödshjälp. Beprövad erfarenhet kan hämtas från det 10-tal stater som redan infört dödshjälp; syftet med dödshjälp är att just hjälpa, inte att skada. Politikerna är sannolikt mera ointresserade än direkt negativa. I båda grupperna finns dock representanter som helhjärtat driver frågan, t.ex. ett nätverk av riksdagspersoner.

Vad tror du – kommer Sverige att ha laglig dödshjälp (av något slag) snart? Eller är det fortfarande långt dit?

SVAR: I vår förening är medelåldern relativt hög. Vi är naturligtvis intresserade av att få med flera ungdomar men jag är inte så hoppfull. Jag tar ibland upp dödshjälpsfrågor när jag träffar t ex studenter, och de flesta verkar positiva. Men att bli medlemmar i föreningen verkar inte aktuellt. Döden ligger långt bort, de är själva »offer« för känslan av att vara odödliga och det finns så många livsnära frågor att engagera sig i. Det är vi äldre som får kämpa! Och jag är optimist och tror att vi kommer att ha fått något som liknar Oregonmodellen inom högst fem år! ■

LÄST OCH KLIPPT



Första året med dödshjälp i Kanada – nära 2000 fall

23 oktober 2017

Närmare 2000 personer med obotliga sjukdomar fick dödshjälp under detta, det första året sedan Kanada legaliserade läkarassisterad dödshjälp – enligt en rapport som publicerades under oktober månad. Alltifrån dagen då Ottawa fick den nya lagen i juni 2016 till den 30 juni 2017, avled 1982 personer på detta sätt, meddelade hälsomyndigheten i Kanada. De flesta dog av cancer, enligt rapporten. I samband med en mer noggrann kontroll av alla data som insamlats kunde eventuellt en mindre förändring av siffrorna förväntas, men man ansåg ändå att antalet dödshjälpsfall av alla som avlidit under samma tid skulle bli under två procent – dvs. så som det brukar se ut internationellt, hette det.

Läst hos WorldRtD.net/BH



Ordföranden har ordet



Så kom den äntligen: Statens medicinska råds (Smer) kunskapsöversikt om dödshjälp. Det är en omfattande skrift på 200 sidor full med information. Smer säger uttryckligen att de inte tar ställning i själva värdefrågan – är dödshjälp något gott eller ont – utan bara granskar de faktaargument som använts i debatten. Skriften går också igenom situationen i de olika länder och delstater där dödshjälp praktiseras lagligt.

Smer startar med terminologi. Glädjande nog har de anslutit sig till idén att lämna beteckningar som »självalt livsslut« eller »läkarassisterat suicid«, »aktiv dödshjälp« mm för att använda *dödshjälp*. (sid 12) Smer definierar dödshjälp som »en insats som ges efter ett uttryckligt önskemål från patienten där avsikten är att åtgärden ska orsaka patientens död.« Dödshjälp finns i två former. *Eutanasi* innebär att en läkare

aktivt orsakar patientens död, t.ex. genom en injektion. *Assisterat döende* innebär att patienten själv utför den sista handlingen som orsakar döden. RTVD använder också begreppet dödshjälp och liksom Smer anser RTVD att Oregonmodellen, där patienter får en dödande tablett att själv ta, ligger närmast.

Avbrytande av behandling som att stänga av en respirator anses inte som dödshjälp enligt Smer. Inte heller avbrytande av vätske- och näringstillförsel till en nedsövd patient räknas då som dödshjälp. Anledningen är att avsikten, enligt Smer, inte är att patienten ska dö.

Själv är jag mer flexibel och skulle nog med utgångspunkt från Smers definition vilja hävda att ibland kan avbrytande av behandling vara dödshjälp. Avsikten med åtgärden *kan vara* att patienten ska få dö. Ett exempel kan vara den unga kvinna för några år sedan, där man stängde av respiratorn efter hennes begäran. Där uttalade sig Socialstyrelsen att kvinnan hade rätt att få respiratorn avstängd och rätt att få adekvat smärtlindring under processen. Jag vet inte hur kvinnans begäran formulerades men jag misstänker starkt att hon sagt att hon vill dö. Det är väldigt svårt att veta vad avsikten med avstängningen var för den som utförde handlingen. Om avsikten hos avstängaren varit att kvinnan skulle få dö, då borde detta också klassas som dödshjälp enligt Smers definition. Med en striktare tolkning av Smers definition av dödshjälp, så förekommer redan dödshjälp i Sverige. Dessutom är den godkänd.

Genomgången av olika länder är mycket illustrativ och ambitiöst genomförd. Det finns också en intressant och tämligen övertygande genomgång av vad Smer kallar *faktaargument* för och emot dödshjälp. Ett faktaargument handlar om konsekvenser av i detta fall förekomsten av dödshjälp. Ett exempel på ett faktaargument för dödshjälp är »dödshjälp kan ge patienter trygghet och kontroll i livets slutskede«. (sid 156) En viktig fråga är hur mycket stöd det finns för argumentet. Smer kommer fram till att det finns stöd detta.

Ett faktaargument mot dödshjälp är att »patienter som önskar dödshjälp är ofta deprimerade« (sid 159). Smer kommer fram till att det är fel att en stor del av dessa patienter är deprimerade men att det finns en viss överrepresentation.

I Smers kunskapsöversikt finns allt man skulle kunna kräva av en statlig parlamentarisk utredning utom förslag på lagstiftning. Därför behövs fortfarande en utredning som kan ge oss en »rättighetslag«, där patienter har rätt till dödshjälp i vissa specifika situationer. Patienter har redan sådana rättigheter, t.ex. att avbryta behandling. Den svenska abortlagen (SFS 1974:595) ger en gravid kvinna rätt att få abort – om hon uppfyller villkoren. På ett liknande sätt bör man ha rätt till dödshjälp om man uppfyller villkoren, som får preciseras av en kommande utredning. Tillsätt den nu! Det går utmärkt att bygga på Smers arbete. ■

Stellan Welin

Vad som *inte* är livets mening vet jag. Att samla pengar och prylar och grejer, att leva kändisliv och fina upp sig på damtidningarnas kändissidor, att vara så rädd för ensamhet och tystnad att man aldrig hinner att i lugn och ro tänka efter: Vad gör jag med min korta stund på jorden.

Astrid Lindgren, 1983