



Texten här är – med benäget tillstånd från Smer – hämtad från deras hemsida på internet. De flesta av våra medlemmar har på grund av åldersskäl troligen ingen dator, men vi vet att de är mycket intresserade av att följa med i allt som händer rörande frågor i samband med dödshjälp.

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) kom i november 2017 ut med sin rapport, »Dödshjälp – En kunskapssammanställning«. Med sina över 200 sidor text är den kanske lite tung att läsa för de flesta av oss. Som hjälp till allmänheten finns däremot en sammanfattning. Det är den ni kan läsa här!

Dödshjälp.

En kunskapssammanställning. (Smer 2017:2)

*Rapport från Statens medicinsk-etiska råd (Smer)
Sammanfattning i fråga-svar-form*

Vad är skillnaden mellan dödshjälp, eutanasi och assisterat dödande

Dödshjälp kan ses som en samlingsterm för åtgärder i vården där man efter ett uttryckligt önskemål från en patient ger läkemedel i dödlig dos i avsikt att orsaka patientens död. Om patientens läkare utför den avgörande handling som leder till patientens död kallas det för eutanasi. Om patienten själv utför den avgörande handlingen kallas det för assisterat dödande.

Att avsluta livsuppehållande behandling på en patients begäran, är det en form av dödshjälp?

Enligt den definition som Smer föreslår är det inte dödshjälp att avsluta livsuppehållande behandling på en patients

begäran, eftersom man då inte ger en insats utan tvärtom avstår från en insats (den livsuppehållande behandlingen). Dessutom är avsikten med åtgärden ur vårdpersonalens perspektiv inte att patienten ska dö utan att respektera patientens självbestämmande.

Vad är tillåtet att göra och inte i Sverige i dag?

Det är sedan länge accepterat att man får avbryta livsuppehållande behandling när patienten inte längre bedöms ha någon nytta av behandlingen och den endast innebär ett förlängt lidande. Som patient har man också rätt att säga nej till livsuppehållande behandling, om man bedöms ha förmåga att fatta informerade beslut om sin vård.

Medhjälp till självmord är inte brottsligt i Sverige. Det betyder att man inte kan åtalas för att ha hjälpt en annan

fortsättning på s. 2

människa att ta sitt eget liv. Men läkare och annan vårdpersonal ska enligt patientsäkerhetslagen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är en vanlig bedömning att assisterat döende inte skulle anses leva upp till det kravet, och att en läkare som skriver ut läkemedel för assisterat döende skulle löpa risk att förlora sin legitimation. Det saknas dock rättsfall där detta prövats i domstol.

Att beröva en annan människa livet är straffbelagt enligt svensk lag även om det sker av medkänsla och med personens samtycke. Den läkare som ger en patient eutanasi skulle därmed riskera åtal.

Hur ser inställningen ut i samhället till dödshjälp?

Precis som i övriga västländer visar opinionsundersökningar i Sverige på ett brett stöd för dödshjälp i befolkningen. Störst är stödet för dödshjälp till terminalt sjuka patienter, medan det är betydligt mindre när det gäller patienter som inte har en dödlig sjukdom. Det är bara ett politiskt parti, Miljöpartiet, som tagit ställning för att utreda ett eventuellt införande av dödshjälp. Organisationen Rätten till en värdig död verkar för att dödshjälp ska bli tillåtet i Sverige. Sveriges läkarförbund och det internationella läkarförbundet, World Medical Association, motsätter sig starkt alla former av dödshjälp. Andra organisationer som är uttalat kritiska till dödshjälp är vissa organisationer för funktionsnedsatta och vissa organisationer med religiös anknytning.

Vilka olika modeller finns för legaliserad dödshjälp och vad skiljer dem åt?

De två viktigaste modellerna är Oregonmodellen, som tillämpas i ett antal amerikanska delstater, och Beneluxmodellen som tillämpas i Belgien, Luxemburg och Nederländerna. En skillnad mellan de två är att Oregonmodellen bara tillåter assisterat döende, medan Beneluxmodellen också tillåter eutanasi. En annan skillnad är att man enligt Oregonmodellen måste vara terminalt sjuk, dvs. ha en begränsad tid kvar att leva (kravet högst sex månader enligt »en rimlig medicinsk bedömning«), medan Beneluxmodellen inte har något sådant krav. Här ska man i stället ha ett outhärdligt lidande utan hopp om förbättring. Länder som avviker från dessa två modeller är Colombia och Kanada, vilka tillåter eutanasi men ställer krav på att patienten är terminalt sjuk, och Schweiz, som endast tillåter assisterat döende men inte har krav på terminal sjukdom.

Vilken modell förespråkas mest i den svenska debatten?

På senare tid har många förespråkare lyft fram Oregonmodellen som ett lämpligt alternativ för Sverige. Av det skälet har Smer lagt tonvikten i rapporten på resultat från Oregon och Washington, de två delstater i USA som tillämpat

modellen längst tid. Men även vissa uppgifter från Beneluxländerna redovisas för att ge perspektiv på uppgifterna från Oregon och Washington.

Hur vanligt är det att patienter begär dödshjälp där det är tillåtet?

Det första året som assisterat döende var tillåtet i Oregon, 1998, skedde 0,5 promille av alla dödsfall genom assisterat döende. Den siffran har stadigt ökat och de senaste åren har dödshjälp stått för knappt 4 promille av alla dödsfall i Oregon. I Washington står dödshjälp för 3 promille av dödsfallen. I Belgien och Nederländerna förekommer dödshjälp i en helt annan omfattning. Enligt vissa uppgifter sker 4–5 procent av alla dödsfall i dessa länder genom dödshjälp. Enligt den senaste uppgiften från Schweiz sker 1,2 procent av alla dödsfall där genom assisterat döende.

Varför begär patienter dödshjälp?

De vanligaste skälen att begära dödshjälp i Oregon och Washington är att man vill undvika låg livskvalitet, värdighetsförlust och förlust av oberoende i livets slutskede. Det är också ganska vanligt att man begär dödshjälp för att man inte vill vara en börda för sin omgivning. Svåra symtom är ett mindre vanligt skäl.

Forskning från Oregon där man frågat patienter om deras skäl visar att det i många fall inte är problem man upplever i stunden som gör att man begär dödshjälp, utan en önskan om att föregripa framtida problem, oavsett om det handlar om värdighetsförlust, förlorat oberoende, låg livskvalitet eller svåra symtom. Det tyder på att en begäran om dödshjälp i många fall kan handla om en önskan om att få kontroll i en osäker situation.

Begär patienter dödshjälp för att de inte har råd med mer vård?

När man frågar patienter i Oregon och Washington är oro för ekonomin ett oviktigt skäl för att begära dödshjälp, en bild som också anhöriga och läkare förmedlar. I princip alla patienter har en sjukförsäkring.

Begär patienter dödshjälp på grund av att de är deprimerade?

Studier har visat att det är vanligt med depressionssjukdom bland patienter i livets slutskede. Enligt vissa studier från Oregon och Nederländerna är det ännu vanligare bland patienter som efterfrågar dödshjälp. Alla studier har dock visat att majoriteten av patienterna inte är deprimerade.

Vilka sjukdomar lider patienterna av?

Den absolut vanligaste diagnosen i Oregon och Washington är cancer, vilket cirka tre av fyra patienter lider av. Hjärt-kärlsjukdomar, luftvägssjukdomar samt neurodegenerativa sjukdomar som ALS är också relativt vanliga diagnoser. I Oregon och Washington förekommer det inte att patienterna har psykiska sjukdomar som primär diagnos, efter-

fortsättning på s. 11



Kära RTVD-medlemmar, jag vill tacka er alla för ert engagemang och för att ni är medlemmar i RTVD. Vi fortsätter att arbeta för att vi skall komma någon vart i den fråga som vi tillsammans med 75 – 80 procent av den svenska befolkningen anser vara den kanske viktigaste frågan, som för oss alla samman. Det gäller förstås hur vi skall få möjlighet att närma oss

vår egen död en dag utan ångest och på ett värdigt sätt. Det här är verkligen ingen självklarhet – så som det skulle kunna vara, om vi bara fick mer förståelse och hjälp från de politiska partiernas toppar.

Dödshjälpen i Kalifornien – hur går det?

Men – vi bör också börja lära oss av de som redan har firat sin seger på det här området. I Kalifornien – delstat i USA, 37,7 miljoner invånare - har en obotligt sjuk människa numera möjlighet att lagligt få avsluta sitt liv. Men anhöriga till de döende berättar att detta är lättare sagt än gjort.

Lagen har funnits sedan juni 2016. Vid ett möte i januari 2018 berättade en kvinna om sin syster som försökte dö med den nya lagens hjälp. Det mesta fungerade enligt beräkningarna – men de stötte på problem när de försökte få tag på det medel som läkaren hade skrivit ut i receptet. »Vi ringde runt till en mängd apotek, men utan hjälp. Ingenstans fanns medlet. Eller de var ovilliga att tillhandahålla det i den mängd som behövdes«, sa kvinnan. »Ett apotek sade att de först måste kontakta FDA (US Food and Drug Administration) om denna mängd Seconal skulle få lämnas ut.«

I stället för allt detta krångel dog den sjuka systemen till sist lugnt och fridfullt efter att hon druckit en blandning, »en sörja av gifter« – olika medel som den berättande kvinnan hade satt samman åt henne. (Jag förvånas lite av att läsa detta: Blev inte denna kvinna nu åtalad för mord på sin syster? Legala myndigheter brukar vara snabba med att få utöva sin makt Men det står intet om detta i denna artikel från Capitol Public Radio. *Anm.förf.*)

Andra familjer berättade om sina problem De kunde inte finna läkare som var villiga att skriva ut medlet. Eller personalen på vissa sjukhem vägrade befatta sig med lagen.

De krav som måste tillfredsställas hindrade ibland patienterna från möjlighet att kunna välja döden. Lagen stipulerar att patienten skall ha sex (eller mindre) månader kvar att leva, skall vara beslutskapabel och skall kunna ansöka om medlet själv och även kunna handha medlet utan hjälp från annan person. Läkarna är inte tvungna att ge råd beträffande alternativ eller att alls skriva recept på medicin som hjälper patienten att dö.

Den senaste rapporten från statens hälsovårdsmyndighet visar att 258 personer påbörjade ansökan om dödshjälp år 2016, 191 av dessa fick sina recept, och strax över hälften av dem valde att ta det dödande medlet. De flesta var vita, vuxna, över 60 år.

En chefsperson vid ett universitet menade att byråkratin inte sällan hindrade patienterna från att få tillgång till det som erbjuds i livets slutskede. Det är en fråga om »rättan tid«. Om deras sjukdom försämras så snabbt att de inte hinner hänvisa till lagen, blir de stundom alltför nergångna för att godkännas.

»Det kan resultera i en fullständig förvirring med en patient som tror hen har lämnat in en ansökan, alltmedan vad hälsomyndigheten anser sig ha hört eller vad myndigheten är beredd att höra är något annat«, berättade denna chef.

En annan chefsperson vid ett äldreboende sade att hon givit personalen undervisning i hur de skall prata med patienterna om assisterad död, men hon visste att det fortfarande kändes oroligt för många anställda. »Det finns en viss spänning mellan de som är vana vid sitt hospis-arbete och de som har lärt sig att handla enligt den nya lagen«, sa kvinnan. »Det är två olika grupper av personal«, fortsatte hon. »Detta är aldrig något som är svart eller vitt. Det är bara grått.«

Organisationen Compassion & Choices, som hjälper patienterna, säger att mer än 500 vårdhem och 84 procent av de icke-religiösa medicinska hälsocentralerna hjälper de patienter som vill använda sig av lagen. Men många ställen, särskilt de som representerar en religiös rörelse, vägrar fortfarande att befatta sig med det de kallar »assisterat självmord« – antingen på moralisk grund eller för att de menar att patienterna där känner sig tvingade till något.

Man tror inte att det blir några ändringar i lagen för närvarande, men man önskar se mer av diskussion mellan patienter och de som hjälper, om hur det hela fungerar.

Arbeta i styrelsen?

Till sist vill jag påminna om vårt årsmöte den 6 april 2018. Om någon känner att han/hon vill göra en insats för vår förening, t.ex. i styrelsen eller i valberedningen eller som revisor, så hör av er till Valberedningen – sammankallande Monica MalmLöf 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 namn vi listar i den här Bulletinen. Vi söker särskilt en person nu för Malmö.

Berit Hasselmark

Sveavägen 112, 11350 Stockholm

Tel 08-612 24 71

E-post: berithass@outlook.com

En stor medial satsning om dödshjälp

KIT.se är en nyhetssajt på Internet som ser som sin uppgift: »Vi förklarar och ger perspektiv på sammanhangen, trenderna och händelserna som formar vår tid.«

I en serie på fem delar – tre artiklar och två videon – från mitten av december 2017 till början av januari 2018 har KIT på ett förtjänstfullt sätt rapporterat om dödshjälp. En artikel och en video handlar om vår egen styrelseledamot och kämpe, Inga-Lisa Sangregorio.

De tre artiklarna kan hittas på Internet genom att på en PC, läsplatta eller smarttelefon skriva in adressen som finns under respektive artikelns rubrik:

»Jag hjälpte min man att dö. Det var mitt livs bästa beslut.« <https://kit.se/2017/12/15/98386/jag>

»Varför får jag inte bestämma över min egen död?« <https://kit.se/2017/12/15/99223/varfor>

»Sex av tio vill legalisera dödshjälp. Varför är politikerna så tysta?« <https://kit.se/2017/12/18/99509/sex>

Är man ansluten till Facebook hittas videon genom att på en PC, läsplatta eller smarttelefon gå in på Facebook och skriva »KIT« i rutan längst uppe. När man har kommit in på KITs Facebook sida klickar man på ordet »Videos« i listan till vänster. Under den videon som råkar redan vara på sidan finns en ruta med texten »Seach KIT's videos«. Därifrån skriver man »dödshjälp« för att få fram bägge två korta videon; 1:20 respektive 1:48 långa.

Som länge engagerad i RTVD är jag naturligtvis mycket glad för KITs satsning. Det finns dock några svagheter i KIT/Novus undersökning om folkopinionen och i KITs rapportering i den tredje artikeln; »Sex av tio...«.

- Frågan som ställdes handlade om »aktiv dödshjälp« trots att Smer i sin stora Kunskapssammanställning

(nov 2017) kom fram till termen »assisterat döende« och rekommenderade att termerna aktiv resp passiv dödshjälp inte bör användas. Jag menar att människor som inte är insatta i ämnet kan uppleva att »aktiv« dödshjälp innebär en större läkarroll än enbart receptutskrivning. (Novus förklarar vad man menar i en parentes till frågan, men jag befärrar att den kan ha missats av många. Dessutom användes det tveksamma begreppet »läkarassisterat suicid«, när både Smer och RTVD avråder från användning ty »suicid« är en helt annan sak).

- Opinionsundersökningen omfattade ett slumpmässigt urval av 1 018 svenskar i 18 till 79 års ålder. 500 000 svenskar är 80 år och äldre, och sannolikt i högre utsträckning än yngre intresserade av och positiva till dödshjälpsfrågan. Åldersdiskriminering?!
- Av de svarande som angav en uppfattning var 61 procent för, och 14 procent emot »aktiv dödshjälp«. Alltså var 4½ gånger så många för som emot. Alternativt kan det uttryckas att 79 procent av alla med en uppfattning var positiva. En rubrik som berättar att »sex av tio vill legalisera dödshjälp« är vilseledande ty det ger tanken att 40 procent inte vill!

Sammantaget menar jag att med en mer korrekt formulerad fråga och en population som även inkluderade människor 80 år och äldre hade de positiva svaren långt överstigit 80 % och varit minst 5 till 6 gånger så många som de negativa.

Ellis Wohlner,
förtroendevald internrevisor i RTVD

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

Ansvaret för innehållet i Bulletinen står undertecknaren för.



Att bestämma själv

RTVD • RÄTTEN TILL EN VÄRDIG DÖD

Kallelse till årsmötet 2018

Fredagen den 6 april 2018 – med start kl 13.00

i riksföreningen Rätten Till en Värdig Död/RTVD

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

Ingen föranmälan behövs.

Till första delen är allmänheten välkommen. Ingen kostnad.

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

Kl 13.00

Vilka faktaargument finns kring dödshjälp?

Vilka är hållbara?

*Michael Lövtrup, utredningssekreterare vid Smer,
presenterar Statens medicinsk-etiska råds kunskapsöversikt.*

Tillfälle till frågor

Kl 14.30

Medlemmarna bjuds på kaffe/te o något tilltugg. Därefter stadgeenliga årsmötesförhandlingar

Välkommen!

Motioner till årsmötet skall vara inkomna till ordf Stellan Welin, Bögebacka 1,
456 94 Hunnebostrand - eller per e-post: s.welin@telia.com – senast den 26 mars 2018.



Det händer i Australien – men inte i Sverige

I november 2017 – efter en mycket lång och utdragen debatt – 28 timmar utan uppehåll – i den australiska delstaten Victorias parlament – röstade man till slut fram – 22 mot 18 röster – en ny lag rörande dödshjälp, Voluntary Assisted Dying (VAD). Lagen föreskriver att den som har en dödlig sjukdom nu har rätt att be läkare om hjälp att dö lugnt om man lider svårt och inte kan få lindring i sin sjukdom.

Enligt opinionsundersökningar vill 75 procent av alla australiensare ha tillgång till dödshjälp om och när behov uppstår – dvs. samma siffror som hos oss. I Victoria finns strax under 6 miljoner invånare, i hela Australien i 6 delstater och 2 territorier bor 21,5 miljoner. I hela Australien finns det 6 organisationer som, liksom RTVD, alla på sitt håll kämpar för att få igenom en lag som tillåter dödshjälp. Victoria blev nu klart. År 1995 lyckades dock *Northern Territory* få ett tillfälligt tillstånd att ge dödshjälp. Fyra personer hann få denna hjälp helt lagligt innan tillståndet återtog av den federala regeringen efter 8 månader.

Under alla år hittills och över hela Australien, förutom nu Victoria, gäller annars strikta lagar, att den som hjälper en vän att dö kan dömas upp till 14 år i fängelse. För att inte utsätta sina anhöriga eller vänner för risk att dras in i något olagligt har dessa sjuka och olyckliga ofta valt att ta sina liv ensamma och på de mest brutala sätt. Man har förstått – till slut – att de som vet mest om det lidande som kan föregå döden, det är bara de döende själva. Men de orkar oftast inte vara ute och slåss för en ny lag, skriva insändare och demonstrera utanför parlamentsbyggnader. De skulle gärna vilja, men de har ingen styrka kvar. De drar sig undan den värld de förut levde i. De träffar endast några anhöriga, läkarna, sköterskorna. De två sist nämnda har tystnadsplikt. Så det är inte många som vittnar om deras plågor.

Några få ställer ändå upp och låter sig intervjuas – de blir kända personer i hela landet. Alla länder har dessa hjältar som tidningarna skriver om, journalisterna söker alltid dessa personer som accepterar att hjälpa dem till ett scoop. Gärna så intressant för läsaren som möjligt.

Politiker visar ofta välvilja eller inställsamhet mot de religiösa organisationerna som annars kunde vara ett hot mot deras möjlighet till återval. Detta har i alla år gällt i ganska hög grad i Australien, där både katoliker och protestanter har stark ställning – i båda fallen mer så än i det sekulära Sverige. Präster och religiösa ledare är visserligen alltid emot dödshjälp, men deras församlingsmedlemmar tänker nog mest som de flesta övriga personer gör i landet.

Tidigare premiärminister i Victoria vägrade att befatta sig med dödshjälpsfrågan då »den splittrade folket« – men

den nuvarande premiärministern tvärtom var för en lösning då »en majoritet av folket har visat att de vill ha denna möjlighet i en lag.« Till saken hörde dock att han, en katolik, ändrade sig först efter att hans egen far legat i hemska dödsplågor trots bästa möjliga palliativa vård. Här kan vi ändå se en liknelse till svenska förhållanden, på så sätt att dåvarande socialminister och kd-ledare Göran Hägglund under sina 8 år såg till att inga motioner som rörde dödshjälp ens kom upp på debattstadiet. Så är det – enskilda politiker med en nyckelbefattning bestämmer över folkets vilja.

Religiösa ledare går gärna ut – i alla länder – med diverse skrämselfpropaganda som att antalet självmord i Oregon hade gått upp dramatiskt sedan de fick sin lagliga dödshjälp, samt att personer i Holland numera går runt med små kort i plånboken på vilket står: »Döda mig inte!« m.m. – Den här sortens »fake news« har jag hört eller läst även på svenskt, religiöst håll. Politiker som hör sådant börjar kanske tvivla och tror de ställer till med samhällsproblem de sedan måste ångra om de röstar igenom en lag för dödshjälp.

Den nya lagen träder i kraft den 19 juni 2019 och innebär att medborgare i Victoria med mindre än 6 månaders beräknad återstod av livet (eller 12 månader för neurologisk sjukdom av typen ALS) kan anhålla om recept på ett dödligt medel för att med detta avsluta sitt liv.

I södra Australien bor läkaren Philip Nitschke, känd över hela världen, som på sitt eget sätt har drivit frågan om den egna döden under över 22 års tid. (Denne »Dr Death«, »doktor Död«, har nyligen uppfunnit och utvecklat en 3D-utskrivbar dödshjälpsmaskin, jag skriver om den när jag vet mer.) Hans organisation Exit International är bekant i världen för sina frisinnade (en del säger: vulgära) sätt att söka lösa människans rätt till sin egen död. Han uttalar sig nu om denna nyhet i Victoria och menar att den blir »världens minst användbara dödshjälpslag« och att det inte blir många »som kommer att vara tacksamma över att den finns.«

Ovanstående beskrivning av utvecklingen i Australien är hämtat från olika tidskrifter, böcker och internetsidor. Jag bodde också där under åren 1994 – 2000, varför jag personligen har intresse av landet. Att en delstat föregår med gott exempel, kan mycket väl innebära att fler stater nu följer efter. Så skedde i USA och i Benelux-länderna. Kanske kan också utvecklingen i de nordiska länderna följa varandra? Vem blir först här? Jag gissar på Finland. ■

Berit Hasselmark
Redaktör

Den moderna döden

För ett drygt år sedan tipsade någon mig om en artikel i New York Times, där en läkare, Haider Warraich, skrev om hur den gamla hippokratiska normen att »inte skada« blivit allt svårare att tillämpa. Det är den som det svenska läkarförbundet brukar åberopa som motiv för att motsätta sig dödshjälp.

Men i våra dagar har medicinska framsteg förändrat döden till döendet, en utdragen process som gör att många fruktar den tid som föregår döden mer än döden själv. Kanske gör ambitionen att till varje pris hålla döende människor vid liv större skada än om läkaren hade haft möjlighet att hjälpa den som vill slippa meningslöst lidande att få avsluta livet.

Det framgick av artikeln att författaren var anhängare av den typ av dödshjälp som är tillåten i ett antal delstater i USA, dock inte där han själv var verksam, och som i Sverige brukar kallas Oregonmodellen. Som ni som brukar läsa Bulletinen säkert vet ger den människor som lider av en obotlig sjukdom som väntas leda till döden inom sex månader rätt att få ett medel utskrivet som de själva kan inta när (och om!) de känner att tiden är inne att ta farväl.

I både USA och Sverige finns möjlighet att söva ner döende människor och sluta ge dem näring och vätska, vilket leder till döden (terminal sedering). Skillnaden mot den dödshjälp som är förbjuden i Sverige är att nedsövningsmetoden knappast tillämpas förrän patientens tillstånd börjat bli outhärdligt även för vårdpersonalen, att den kan ta ganska lång tid (tretton dygn för min väninna, berättade professor Madeleine Leijonhufvud), och att det är läkarna, inte patienten som bestämmer. Men man låtsas att det inte handlar om »aktiv« dödshjälp och att det är sjukdomen, inte nedsövningen som leder till döden.

Warraich, som har en gedigen erfarenhet från olika sjukhus, påpekar att många av de metoder som används för att förkorta lidandet i livets slutskede i själva verket innebär en mer aktiv insats från läkarnas sida än att skriva ut ett medel som patienten själv kan inta. Han berättar om en terminal sedering som han själv utfört på en patient med en plågsam tarmcancer och som han upplevde som närmare vad han kallar »aktiv eutanasi« än vad ett recept skulle ha varit.

Sanningen är (det är min, inte Warraichs slutsats) att den stora skillnaden är vem som bestämmer, och att alltför många medlemmar av läkarskrået i olika länder inte står ut med att patienten själv får möjlighet att råda över sin död.

Nu har Warraichs bok om döden och döendet som kom ut i USA förra året kommit ut på svenska. Den är översatt av PC Jersild, som även skrivit ett efterord, och utgiven av Fri Tanke förlag. Det är samma förlag som gav ut min bok, Den sista friheten. Om rätten till vår död och några år tidigare den kanadensiske filosofen L W Sumners Dödshjälp.

Kanske borde jag inte skriva detta i just RTVD:s tidsskrift, men faktum är att jag ibland blir så utled på detta eviga ältande om en fråga som för mig är fullkomligt själv-

klar. Så det var mest av plikt känsla som jag häromkvällen började bläddra i boken innan jag tänkte övergå till den lagom bloddrypande deckare som jag använde i stället för insomningspiller. Till min förvåning visade sig Den moderna döden vara så – nå rolig är väl knappast rätt ord, snarare tankeväckande på ett uppiggande sätt. Deckaren förblev oläst och sömnen fick anstå.

Det är en bok med vetenskapliga ambitioner och 30 sidor tättskrivna noter i slutet, men det är med lätt hand som Warraich delar med sig av sina och andras kunskaper och erfarenheter. Som skrivande människa blir jag nyfiken på hur han bär sig åt, själva hantverket, för att få så svåra frågor att locka inte bara till plikt läsning utan få mig att sträckläsa långt in på natten. Den viktigaste förklaringen är alla de människor – patienter, anhöriga, läkare – som vi får möta i boken. Att Warraich är född i Pakistan och kom till USA som ung läkare gör att han av egen erfarenhet kan bidra med ytterligare en dimension, skillnaden mellan ett mer traditionellt samhälle och ett där döden, och i viss mån åldrandet, inte längre sker i familjen.

Sjukvården i USA skiljer sig ju på många sätt från den svenska, vilket PC Jersild påpekar i sitt efterord. Men det alla döende människor har gemensamt är hjälplösheten inför det oundvikliga. Den förvärras av det underläge som patienten hamnar i, och av att berövas den rätt till självbestämmande som vi tidigare i livet sett som självklar. Under min egen långa tid som cancerdrabbad är det just detta omyndigförklarande som plågat mig mest.

»Medan jag författat den här boken har jag lärt mig en hel del om mig själv«, skriver Warraich. »Det som överraskat mig mest är att jag numera är helt övertygad om att vi måste diskutera och understödja döende patienters rätt att få slut på lidandet med läkares hjälp.«

Det var jag övertygad om redan innan jag läste boken. Det jag lärt mig är hur olika människor kan tänka och reagera, och att somliga är beredda att gå igenom nästan vad som helst för att få leva lite till. Då bör de få den rätten, men den som tänker annorlunda bör också få sin rätt respekterad.

I själva verket är dödshjälpsfrågan inte alls det »etiska dilemma« som många påstår. Som PC Jersild skriver i sitt efterord:

»Den som frivilligt och med goda skäl ber om hjälp att dö hotar inget annat liv. I ett demokratiskt samhälle bör människor därför ha den medborgarrätten. Samtidigt som den som är emot dödshjälp ska garanteras rätten att slippa. Därmed ges varken förespråkarna eller dödshjälpsmotståndarna företräde. Vi kommer aldrig att uppnå konsensus. Svårare än så är faktiskt inte den etiska frågan om dödshjälp.« ■

Inga-Lisa Sangregorio
Styrelsemedlem RTVD



Utredning om dödshjälp – debatt i riksdagen

Vi har några – närmare bestämt 21– beundransvärda riksdagsledamöter i vårt land som vågar visa att de inser behovet av att lösa frågan om en någon slags lag om dödshjälp i Sverige. De har gått samman i en opolitisk grupp inom riksdagen. Vi inom RTVD som främjar frågan om dödshjälp, vi vet att bland våra motståndare finns just många politiker. Eller snarare den maktapparatur som de sitter på. Vi är därför extra tacksamma att notera att det finns politiker som går emot strömmen.

Den som inte är knuten till ett visst parti tror väl att de som representerar oss i Sveriges riksdag är som ett genomsnitt av svenska folket. Därför borde ca 80 procent av riksdagsledamöterna tycka som resten av svenskarna – dvs man är positiv till läkarassisterad självald död. Man förstår dock vartefter att – nej, så går det inte till i den politiska världen. Här är det ledningarna i de olika partierna som bestämmer om det är lämpligt att ta upp en viss fråga. Således har frågan om en eventuell utredning om dödshjälp under alla år besvarats med »Nej« av alla socialministrar, oberoende av partitillhörighet och utan hänsyn till folkopinionen.

Vet de kanske något som vi andra inte vet? Förstår de mer än alla vi andra?

Tre riksdagsledamöter har utmärkt sig i »vår« fråga på sistone – det gäller Staffan Danielsson (C), Johan Hultberg (M) och Barbro Westerholm (L). Under januari 2018 inlämnade de första två var sin interpellation till socialministern som handlade om dödshjälp. Jag saxar lite ur dem här, separat. De består båda två av klara argument för en utredning. Allt får tyvärr inte rum i denna Bulletin.

Den 30 januari svarade socialministern på dessa två interpellationer. Som sina företrädare vill hon inte ta upp detta alls. Av vilken anledning? Vad har hon för skäl? Jag ser inte

att hon har något vettigt skäl. Döm själva. Jag kopierar det mesta ur hennes svar, för att ni skall kunna tänka efter själva.

Men – som sagt, det är ett nej. Om socialministern säger nej – obeaktat skäl – så blir det alltså nej.

Om du vill läsa de fullständiga texterna signerade Staffan Danielsson och Johan Hultberg kan göra det på riksdagens hemsida – www.riksdagen.se – men även på vår egen hemsida för RTVD. Det går också att läsa socialministerns hela svar på dessa sidor. Där kan du även få fram den intressanta debatt som uppstod i samband med interpellationens överlämnande.

*Berit Hasselmark, redaktör
Styrelsemedlem RTVD*

Här i gröna bokstäver kan du läsa delar ur Staffan Danielssons (C) interpellation

2017/18:323:

(Cit) ... Statens medicinsk-etiska råd (Smer), som ansvarar för dessa viktiga frågor, föreslog redan 2008 att de skulle utredas. Man pekade på gråzoner där praxis vad gäller smärtlindring kan skifta mellan olika städer och sjukhus och läkare. Gråzonerna växer, och regelverk behöver ses över och bli mer enhetliga. Efter en interpellationsdebatt våren 2016 gav dåvarande sjukvårdsministern Gabriel Wikström beskedet i en respektfull debatt att han var positiv till att Smer arbetade vidare med frågor kring gråzoner och dödshjälp i livets slutskede.

... Jag anser det självklart, mot bakgrund av Smers rappor-

ter 2008 och 2016, att det nu verkligen är dags att utreda dessa frågor, gråzonerna samt en rätt till dödshjälp. Att denna utredning inte redan är tillsatt gränsar till tjänstefel, menar jag, och skulle socialministern inte agera nu tar hon på sig ett utomordentligt stort ansvar.

... Min entydiga uppfattning är att Sverige i dag – år 2018 – allvarligt bör överväga en rätt till dödshjälp under noggrant specificerade förutsättningar och en rätt att skriva ett livstestamente. Genom att fortsätta att totalt neka dessa möjligheter till människor vars yttersta vilja vid svåra lidanden i livets slutskede är att själva kunna få avgöra sitt öde tar staten på sig ett stort ansvar och visar, skulle jag vilja säga, inte någon barmhärtighet eller respekt för individens frihet att själv bestämma i det fåtal fall det handlar om.

En människa i livets slutskede, eller med svåra plågor och där sjukvården uttömt sina resurser, bör under strängt reglerade förutsättningar och egen uttalad yttersta vilja rimligen ha rätt till dödshjälp. Det är ovärdigt och obarmhärtigt att samhället i sådana fall tvingar en döende människa kvar på plågans bädd eller hänvisar henne till egna initiativ eller till att resa utomlands, om hon har resurser.

... Enligt min mening borde en bred parlamentarisk utredning tillsättas för att på djupet analysera hur enskilda människors vilja att dö något i förtid vid svåra lidanden nära livets slut, och under sträng kontroll, ska kunna respekteras. En sådan utredning borde ha sin utgångspunkt i att behandla frågorna i deras helhet, innefattande också de gråzoner och olika tillämpningar som i dag finns mellan sjukhus och läkare i landet.

... Avser ministern att snarast låta utreda frågorna om brister och gråzoner i vården vid livets slutskede samt hur en strängt reglerad rätt till dödshjälp bäst skulle utformas?

Om ej, hur ställer sig ministern till att låta frågan prövas i en folkomröstning, så som skett i ett antal delstater i USA? (Slutcit.)

Här i blå bokstäver kan du läsa delar ur Johan Hultbergs (M) interpellation 2017/18:334:

(Cit.) Till diskussionen om dödshjälp är många svåra frågor, såväl etiska som juridiska, kopplade – frågor som inte ska gömmas undan. Tvärtom behöver alla svåra frågor om exempelvis var gränsen för dödshjälp ska gå komma fram i ljuset för att noggrant utredas och diskuteras.

... Den så kallade Oregonmodellen, som är en form av dödshjälp som tillämpas i bland annat just delstaten Oregon i USA liksom i Kanada, ligger i linje med vad Smer vill utreda, det vill säga möjligheten för läkare att i särskilda fall medverka till självvalt livsslut genom läkemedelsförskrivning. Modellen är en strikt begränsad form av dödshjälp, och hur en liknande modell kan införas i Sverige bör enligt undertecknad utredas.

... Är ministern beredd att ta initiativ till en utredning om hur en strikt begränsad och reglerad form av dödshjälp, såsom den ovannämnda Oregonmodellen, skulle kunna tillåtas i Sverige? (Slutcit.)

Här i röda bokstäver kan du läsa delar ur socialminister Annika Strandhälls (S) svar 2018-01-30.

(Cit.) Svensk hälso- och sjukvårds uppgift är att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till det hör också att lindra lidandet och främja livskvaliteten för patienter som befinner sig i livets slutskede på grund av progressiv och obotlig sjukdom eller skada. Det är oerhört angeläget att patienter som befinner sig i den situationen får en så god vård som möjligt. Som all annan vård ska vård i livets slutskede bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

... Socialstyrelsen har tagit fram ett nationellt kunskapsstöd som ger god vägledning för styrningen och ledningen av den palliativa vården. Genom regeringens stöd till regionala cancercentrum har ett vårdprogram för palliativ vård tagits fram, som är tillämpligt oavsett vilken diagnos det gäller.

... Läkeemedelsverket har publicerat rekommendationer om smärtbehandling i livets slutskede. Socialstyrelsen har tydliggjort vilka regler som gäller när plågsamma symtom inte kan lindras på något annat sätt än att genom palliativ sedering påverka patientens medvetandegrad.

... Det svenska palliativregistret fungerar som ett viktigt verktyg för uppföljning och förbättringsarbete. I sin uppföljningsrapport från 2016 konstaterar Socialstyrelsen att trenderna tyder på en stadig förbättring men att det också finns behov av förbättringar inom vissa områden. Det är naturligtvis angeläget att landstingen och kommunerna bedriver ett fortsatt förbättringsarbete inom den palliativa vården.

... När det gäller frågan om dödshjälp är det en komplex och svår fråga. Den har många olika aspekter och ska diskuteras med stor ödmjukhet. I grunden har jag dock ingen annan uppfattning än de av mina företrädare som Staffan Danielsson tidigare har debatterat med. Jag är i dag inte beredd att initiera en utredning om dödshjälp och anser inte heller att det vore lämpligt med en folkomröstning i frågan. Som Staffan Danielsson själv konstaterar finns det inte heller i riksdagen något tydligt stöd för sådana initiativ.

... Jag är medveten om att detta är en fråga som kommer att fortsätta att debatteras både i Sverige och i omvärlden och som vi även fortsättningsvis kommer att behöva förhålla oss till. För debattens skull ser jag därför positivt på den kunskapssammanställning som Statens medicinsk-etiska råd nyligen har publicerat och som förhoppningsvis kan bidra till en mer kunskapsbaserad och saklig debatt i frågan. (Slutcit.)





Efterfrågan på eutanasi i Holland växer

En särskild lag i Nederländerna år 2002 tillät läkare, i princip husläkaren, att ge dödshjälp till sin patient i de särskilda och svåra fall som lagen specificerade. NVVE, den stora förening (motsvarande RTVD men oändligt mycket större) som hjälper människor att hitta dödshjälp fick sedan under åren många tecken på att alltfler svårt sjuka och lidande personer inte fick den tillåtna dödshjälp av sin läkare, trots att de till fullo motsvarande lagens krav på svårt lidande. Läkarna är ju som bekant aldrig skyldiga att ge dödshjälp till sin patient. NVVE såg då till att ordna fram ambulering kliniker dit dessa svårt sjuka kunde vända sig – i stället för sin vanliga läkare. Det blev grupper om en läkare och en eller två sjuksköterskor som, efter en noggrann undersökning då man funnit att personens lidande motsvarade lagens krav, för hem till den sjuke och gav denne den dödshjälp, oftast eutanasi, som han/hon ansökt om.

Det har nu visat sig att denna ambulering sjukvårdspersonal inte längre räcker till. Husläkarna undviker att ge

dödshjälp och därför stiger ansökningarna till de separata teamen. NVVE annonserar nu efter ytterligare 50 personer att nyanställa. Under år 2016 fick man 1800 förfrågningar, varav omkring 500 ledde till att eutanasi utfördes. I år har man nu 2500 förfrågningar, varav ca 750 kommer att leda till eutanasi, berättade klinikens chef Steven Pleiter för Volkskrant (en tidskrift).

Pleiter sa att de 59 läkare som nu arbetar för organisationen, inte klarar av alla förfrågningar och kliniken kommer att vara i behov av över hundra läkare nästa år. Kliniken behöver också fler psykiatriker, eftersom cirka 25 procent av ansökningarna görs av patienter med psykiska sjukdomar.

Den nederländska frivilliga eutanasi-kliniken etablerades år 2012. Pleiter förklarade att ökningen av antalet ansökningar om eutanasi beror på att fler människor själva vill välja hur de dör. Det som förut var tabu håller på att förändras och försvinna. Människor känner behov av att bestämma själva.

Universitetsforskaren B-Philipsen,

som specialiserat sig på vård i livets slutskede, berättade att ansökningar om eutanasi har ökat från omkring 13 000 år 2011 till 18 000 år 2016. En anledning kan vara att den generation som nu närmar sig ålderdom är mindre religiös, sa hon.

Enligt den aktuella lagen i Nederländerna skall patienter uppleva ett outhärdligt lidande utan förbättringsutsikter för att vara berättigad till eutanasi. Antalet officiella fall ökade med 10 procent i fjol till 6091 fall, och eutanasi står nu för 4 procent av de totala dödsfallen, enligt statliga siffror. I årsrapporten kunde man läsa om tio fall där reglerna för eutanasi inte hade följts korrekt - det handlade om brister i att samråda med en andra läkare. 87 procent av alla med assisterad död var personer med cancer, allvarliga hjärt- eller lungsjukdomar eller åkommor i nervsystemet, t.ex. ALS. ■

Läst på / Saxat fr DutchNews.nl,
2017-10-27 / B Hasselmark

Kontaktpersoner inom RTVD

Ni som är medlemmar kanske vet att RTVD har kontaktpersoner lite varstans i vårt avlånga land. Dessa kommer och går, en del har varit kontakter i väldigt många år. De ställer upp så långt de personligen förmår genom att vara där och – till skillnad mot så många andra – våga prata om vårt tabubelagda ämne – om döden. De kan kanske inte lösa ett problem, men de är villiga att lyssna. Bara detta, i sig, är ofta en god hjälp. Notera att det inte är kontaktpersonerna som skall kontakta dig – det är du som vid behov söker upp honom/

henne. Det är Personuppgiftslagen (PUL) som bestämmer över den här ordningen. (25 maj 2018 – kommer den svenska personuppgiftslagen (»PUL«) ersättas med en ny dataskyddsförordning. Sedan jag senast nämnde vår lista har fyra nya namn tillkommit och ett namn gått bort. Som synes fattas det en representant i Malmö med omnejd. Om någon som bor i Malmö-området vill ställa upp så hör av er till någon i styrelsen. Detta åtagande, liksom allt annat inom föreningen, är en ideell uppgift.

Här finns våra kontakter:

Karlstad

Rolf Ahlznér: ahlzenrolf@gmail.com
tel 0702 51 95 17

Växjö-området

Gunilla Nilsson:
gunilla.nilsson4@comhem.se
tel 0703 69 16 11

Göteborgs-området

Gustaf von Heijne:
gustaf.von.heijne@gmail.com
PetterJons väg 1, Hovås
tel 031-91 26 30

Linköping

Ursula Uhr: Djurgårdsgatan 27 C, Linköping
tel 013-126 005

Uppsala med omnejd

Erda Åkerlund: erda.akerlund@gmail.com
tel tid söndagar kl 17.30–19.00
tel 070-99 88 142
Norrländsgatan 6 A, Uppsala –

Järfälla

Idamaria Edholm: Kopparvägen 57, Järfälla
tel 08-640 67 65, 073-057 90 24

Lycksele med omnejd

Rune G Åkerlund: akerlund.rune@brinet.nu
tel 0950-129 70, 0703-12 08 19

Halmstad

Ulla B Andersson:
andersson.ulla-britt@telia.com
tel: 035-18 58 77

Malmö med omnejd: Vakant

Höganäs och Helsingborg

Anna Hedbrant: coach@annahedbrant.se
tel 0708-10 18 20

Dödshjälp. En kunskapssammanställning. (Smer 2017:2)

fortsättning från s. 2

som man måste ha en terminal sjukdom för att kunna få dödshjälp. I Belgien, Nederländerna och Schweiz kan man däremot få dödshjälp på grund av psykisk sjukdom om den anses medföra ett outhärdligt lidande. Psykisk sjukdom står för någon eller några procent av samtliga fall i dessa länder. Diagnoser som cancer, hjärt-kärlsjukdom och ALS utgör dock merparten av fallen även i dessa länder.

Är särskilda grupper av patienter överrepresenterade? I Oregon är det vanligare med dödshjälp ju högre utbildning man har. Enligt vissa studier är det sju till nio gånger så vanligt att patienter med högskoleexamen får dödshjälp som att patienter med bara grundskola får det. Det är också relativt sett vanligare med dödshjälp i yngre patientgrupper och bland vita. Historisk har det varit något fler män än kvinnor som fått dödshjälp i Oregon, men skillnaden är liten. Man har inte undersökt om personer med funktionsnedsättning oftare begär dödshjälp än andra patienter.

Har man sett ett »sluttade plan« i Oregon?

Med ett sluttande plan brukar man mena att dödshjälp först beviljas till en liten, väl avgränsad patientgrupp, men sedan utvidgas till att omfatta allt fler patienter. Ett sätt som det skulle kunna ske på är att läkare börjar tänja på gränserna och bevilja dödshjälp till patienter som egentligen inte uppfyller lagens krav, exempelvis patienter som inte är terminalt sjuka eller inte gjort en uttrycklig begäran. Ett annat sätt är att gränserna förskjuts i mer »tillåtande» riktning av lagstiftare eller domstolar. I Oregon och Washington har man inte gjort några studier som undersökt om läkare ger dödshjälp till patienter som inte uppfyller lagens krav (till skillnad från i Belgien och Nederländerna, där sådana studier visat att åtgärder utanför regelverket förekommer). Däremot har inte lagstiftningen eller tolkningen av den ändrats under de 20 år som dödshjälp varit lagligt i Oregon.

Hur vanligt är det att assisterat döende misslyckas?

I 3–5 procent av fallen i Oregon och Washington rapporteras komplikationer som svårighet att svälja eller kräkning i samband med assisterat döende. I cirka ett fall av 250 har det rapporterats att patienten vaknat upp igen.

Hur säkra är bedömningarna av patienternas återstående livslängd?

De allra flesta patienter avlider inom ett halvår efter att de fått sina recept, antingen efter att ha intagit läkemedlen eller av andra skäl. Men varje år rapporteras om patienter i Oregon och Washington som varit i liv mer än sex månader efter att de begärt dödshjälp. Uppgifter pekar på att dessa patienter utgör mellan 3 och 10 procent av samtliga patienter som beviljas dödshjälp.

Hur påverkas utbyggnaden av den palliativa vården av att man tillåter dödshjälp?

Enligt den statistik och forskning som Smer har granskat är det ingen skillnad mellan länder och delstater som tillåter dödshjälp och andra jämförbara länder när det gäller tillgången till palliativ vård.

Minskar tillgång till palliativ vård efterfrågan på dödshjälp?

Man har sett i en studie från Oregon att en del patienter som fick palliativ vård eller andra vårdinsatser efter att de gjort sin begäran ångrade sig och inte längre önskade dödshjälp. Samtidigt ökar efterfrågan på dödshjälp i Oregon och Washington trots att allt fler patienter i dessa delstater, även de som avlider genom assisterat döende, har tillgång till palliativ vård när de avlider.

Hur påverkas läkare av att medverka i assisterat döende?

Läkare i Oregon vittnar om att det är ett tungt ansvar och ett stort känslomässigt åtagande att medverka i assisterat döende. Det kan vara en lättnad när patienten avlider av andra skäl. Men läkarna ångrar sällan sin medverkan.

Hur påverkas de närstående av att patienten avlidit genom assisterat döende?

Enligt forskning från Oregon skiljer sig inte sorgeprocessen generellt beroende på om patienten avlidit genom assisterat döende eller på annat sätt. Men närstående till patienter som avlidit genom assisterat döende kände sig mer förberedda inför den närståendes bortgång och hade i högre grad förlikat sig med den närståendes död.

Kan dödshjälp leda till färre självmord?

Man har undersökt om förekomsten av självmord bland personer över 65 år, den åldersgrupp som de flesta patienter som får assisterat döende tillhör, har minskat i delstater i USA som tillåter assisterat döende. En viss minskning har setts, men resultatet bedöms som osäkert bland annat för att det är svårt att veta hur utvecklingen varit om dödshjälp inte hade legaliserats.

Hur påverkas förtroendet för vården av dödshjälp?

Smer har inte hittat några studier där man undersökt hur förtroendet för vården påverkats efter att dödshjälp införts. Det finns däremot undersökningar som visar ett stort stöd för lagstiftningen hos befolkningen i länder där dödshjälp är tillåtet.

Vad händer med människosynen i samhället om dödshjälp blir tillåtet?

Några uppgifter som visar om människosynen och uppfattningen om allas lika värdepåverkats i ett land eller en delstat som legaliserat dödshjälp har inte hittats. ■



Ordföranden har ordet



RTVD vill stärka patientens ställning. Därför tycker vi inte att vi ska nöja oss med att läkaren får ge dödshjälp enligt Oregonmodellen. (En svårt sjuk patient med kort tid kvar kan få ett dödande piller utskrivet.) Då blir det upp till läkaren att avgöra om detta är rätt behandlingsförslag för patienten. Så går det ju till i sjukvården: läkaren föreslår på basis av vetenskap och beprövad erfarenhet en behandling. Patienten måste samtycka för att läkaren ska få ge behandlingen, men patienten kan inte kräva en viss behandling, som läkaren tror är mindre lämplig. Det finns dock ett tillfälle när behandling kan krävas. Det gäller abort. En gravid kvinna har rätt till abort om hon uppfyller tidsgränserna. Läkaren ska inte efterfråga

varför eller alls undersöka något om bakgrunden.

Aborträtten har blivit accepterad. Strid kring denna blossar sällan upp. Alla partier – inklusive Kristdemokraterna – säger sig vara för. Det finns inget motstånd mot aborträtten i läkarkåren. Vilken skillnad mot dödshjälp! Där har svenska läkarförbundet, som är läkarnas fackliga organ, tagit en klar ställning emot dödshjälp. Svenska kyrkan har sedan länge accepterat aborträtten men håller emot vad gäller dödshjälp med några få hedervärda undantag. Katolska kyrkan håller officiellt fast vid sitt motstånd både mot aborter och dödshjälp, liksom samkönade äktenskap mm. Katolska kyrkan har en officiell linje men många medlemmar tycker förstås annorlunda.

Tråkigast är motståndet mot dödshjälp hos de palliativa läkarna. Motståndet är svårt att förstå. De palliativa läkarna accepterar numera avbrytande av livsviktig behandling på patientens begäran eller när den är meningslös. Om det är patientens önskan att livsviktig behandling ska upphöra, så blir det så. Respiratorn kan stängas av, dialys kan avslutas utan att varken Läkarförbundet eller palliativläkarna blir upprörda. Såvitt jag förstår blir Katolska kyrkan inte upprörd av avstängning av respirator eller upphörande av dialys. Det räknas som extraordinär vård, och det kan en god katolik avstå ifrån. Däremot är det såvitt jag förstår en plikt att underkasta sig ordinarie vård. Riktigt vad som räknas dit vet jag inte men Katolska kyrkan anser det fel att stänga av vätske- och närings-

tillförsel på människor i koma (vegetativ tillstånd). Sådan avstängning har Läkarförbundet inget emot. Men alla de här uppräknade blir ytterst upprörda om en läkare skriver ut en dödande tablett till en dödssjuk patient med kort tid kvar och ett kanske förväntat obehagliga sista dagar. Var finns logiken?

För de palliativa läkarna tycks det handla om en idé om att det ska vara en »naturlig död«. Döden inom svensk sjukvård är väl nästan alltid »onaturlig«? Framför allt är det ju väldigt »onaturligt« att svårt sjuka människor tack vare behandling kan leva mycket längre i sitt tillstånd än vad t.ex. stenåldersmänniskan i samma skick skulle ha gjort. Nej, jag vet inte vad en »naturlig död« är. Jag vet inte en vad ett »naturligt liv« är. Men jag vet att vi inte ska tvinga människor att leva ett »naturligt liv«. Då borde Läkarförbundet, Socialstyrelsen med flera inte tvinga oss att dö en lång utdragen »naturlig död« om vi i stället vill förkorta livet med hjälp ett dödande piller, i likhet med hur det fungerar i Oregon.

Är det synd om läkarna som kanske måste medverka till dödshjälp? För det första så kommer det inte att bli ett sådant tvång – det finns det inte i något land med dödshjälp – och för det andra är inte patienterna till för läkarna. Det är faktiskt läkarna som är till för patienterna! Det tycks Läkarförbundet glömma. ■

Stellan Welin
Ordförande RTVD

En ny lag i vårt land som tillåter dödshjälp kommer inte att leda till att fler dör, som de okunniga tror, utan till att färre tvingas lida när de dör.