



Dignitas besöker RTVD

Till RTVD's årsmöte 30 mars i år hade RTVD inbjudit en styrelsemedlem – Silvan Luley – från organisationen Dignitas i Schweiz för att tala om sitt arbete, bakgrunden till dödshjälpen i Schweiz och om ämnet dödshjälp rent allmänt. Det blev nästan två timmar av föreläsning för de cirka 80 åhörarna och tid för frågor och svar, innan vi gick vidare till kaffebordet. Jag skriver här om vad jag hörde Silvan prata om och översätter från engelska axplock ur den skrift han medförde för åhörarna att ta med sig.

Dignitas i Zürich, Schweiz, är bekant för många inom RTVD, då det länge varit den enda institutionen i världen dit man kan bege sig för att få tillgång till dödshjälp, även om man inte är medborgare i landet. I andra länder, där dödshjälp är lagligt – t ex Holland – kan endast landets egna invånare få den möjligheten. Det är en hel del svenskar – kanske mellan 3 och 7 personer/år – som under årens lopp gjort sista resan till Schweiz – och fått hjälp att dö i en svår och plågsam situation.

Bakgrund till dödshjälp

Under människans hela utveckling har ständigt tanken på att man vill bestämma själv över sitt livs avslut funnits, särskilt genom upplysningstidens påverkan och sedan under inrättandet av demokratier med människor som blev individer med egna rättigheter och tankar om frihet. Och så småningom med åtföljande trovärdighetskris för den kristna religionen.

I land efter land formades grupper som hade det gemensamt att finna lösningar för människan att få dö i värdighet. I England grundades föreningen *Voluntary Euthanasia Society* (numera *Dignity in Dying*) redan 1935. I Sverige fick vi riksföreningen RTVD år 1974. Schweiz fick en lagändring som tillät dödshjälp år 1942. Den omfattade medborgarna i det egna landet. År 1998 bildade Ludwig Minelli, en advokat som specialiserat sig på mänskliga rättighets-frågor, dock en icke-vinstdrivande förening som åsyftade värdighet både i livet och i döendet. Denna förening, *Dignitas*, tillkom år 1998 för att söka lösningar på problemen i samband med självmord.

Lagar mot brottslighet

År 1942 antogs i Schweiz en kriminallag vars artikel 15 lyder: *Den person som för själviska motiv framkallar eller hjälper en annan person att begå självmord eller självmordsförsök är, om denne sedan begår självmord eller självmordsför-*



sök, belagd med ett straff om fängelse högst 5 år eller ett monetärt belopp.

Motsatsen är således ej straffbart. Den liberala basen innebär att assisterat självmord inte är straffbart, och det poängteras att hjälp som äger rum av själviska skäl är en kriminell handling. Som skäl för själviska motiv anges att någon vill arva 'tidigare', eller någon önskar 'slippa ifrån' att försörja någon. – Personen som själv bestämmer över sin död måste förstås också vara kompetent nog att besluta över detta.

fortsättning på s. 2

Dignitas besöker RTVD

fortsättning från s. 1

Rent praktiskt betyder det, att det är accepterat att en schweizisk läkare kan skriva ut medlet Sodium Pentobarbital för ett självmord om vederbörande först har:

Kontrollerat personens journal och funnit att det föreligger en medicinsk sjukdom och ett lidande;

Har sett och talat med patienten och förstått att denne verkligen av egen vilja vill avsluta sitt liv och lidande genom en egen handling;

Insatt att patienten inte visar tecken på att sakna ett gott omdöme beträffande sitt livs avslut.

I Schweiz kan en patient som regelbundet går hos en husläkare be denne om dödshjälp, när behovet uppstår. Läkaren kanske vill bistå patienten och vänder sig då till en organisation – som t ex Exit (Exit hjälper endast schweiziska invånare) eller Dignitas – och som hjälper patienten. Dvs. – läkaren skriver ut medlet, men organisationen tar hand om själva dödsfallet, med eller utan att läkaren är närvarande när hans patient dör. Om hans läkare däremot inte vill hjälpa i just det fallet, så har patienten ändå rätt att själv vända sig direkt till någon av dessa organisationer. Kanske en annan läkare har en annan syn på hans situation.

Hur som helst – en läkare måste inte vara närvarande när patienten tar medlet och dör. Men det är en läkare som skriver receptet på 15 gram pentobarbital (ibland 20 gram om patienten är mycket överviktig) och lämnar receptet till en anställd hos Dignitas, som hämtar ut medlet för just denna patient. Det är bara vissa apotek som har lager av detta medel. I Schweiz kommer det ofta till användning i den sjukas bostad, tillsammans med en anställd från organisationen. Familj och vänner är alltid välkomna att närvara och ta del i händelseförloppet. Om patienten inte vill ta medlet just den här dagen så tar den anställde med det tillbaka till apoteket.

Det händer att patientens husläkare skriver ut medlet och även är den som själv assisterar. Men, då så mycket av arbetet med upplysning om hur hjälpen går till och om alternativa möjligheter till dödshjälp samt allt det praktiska i samband med dödsfallet har övertagits av ideella föreningar som t ex Exit och Dignitas, så lämnar läkarna gärna över handhavandet och ledsagandet till dem.

Direkt efter varje ledsagat dödsfall rapporteras fallet till polisen, som sänder en representant jämte en jurist och ibland en läkare till platsen för självmordet, och kontrollerar hur detta har utförts. Dignitas bistår myndigheten med nödvändiga, undertecknade dokument, journalen, passets nummer, osv.

Sedan 1998 har det hos Dignitas ägt rum över 2500 ledsagade självmord i samarbete med schweizisk läkare. Man har aldrig varit med om en fällande dom enligt gällande lagstiftning.

Lagen om dödshjälp

Det är olagligt i Schweiz att övertala en person till självmord. Straffet kan uppgå till fem års fängelse. Däremot får vem som helst enligt lagen assistera i ett självmord så länge det sker utan egenintresse. Läkare måste alltså inte närvara,

men är ändå i praktiken alltid involverad, genom att de särskilda organisationer som administrerar dödshjälpen samarbetar med läkare som skriver ut dödliga läkemedelsdoser.

Patienten skall lida av en sjukdom eller åkomma med utsiktslös prognos som medför ett outhärdligt lidande eller orimligt livsbegränsande. Man stipulerar här ingenting om att patienten kan förväntas avlida inom 6 eller 12 månader. (Jmf andra länder/stater där detta finns med i kriterierna.)

Tilläggs kan att alltsedan 1942 har i Schweiz även personer med psykiatrisk diagnos kunnat få dödshjälp, så länge de inte saknar sunt omdöme. Alltfler åldriga personer som inte lider av en dödande sjukdom har fått dödshjälp, men de lever då alltid och sedan ansenlig tid i ett stort lidande som en följd av kronisk och plågsam sjukdom eller likartade tillstånd.

Eutanasi, där läkaren ger patienten en dödande injektion, är inte tillåtet i Schweiz. Den som skall dö får medlet pentobarbital, ett mycket starkt sömnmedel, i överdos utblandat i lite vatten, han/hon skall dricka det själv. Det kan även intas via sugrör. Inom 4–10 minuter har hon somnat djupt, döden följer inom ytterligare cirka 15–45 minuter.

»The Green light« – att få »grönt ljus«

Hos Dignitas möter man dagligen även mycket som är negativt. De sökande berättar om det tråkiga bemötande de fått från sina läkare.

Det finns palliativvårdsläkare som bestämt betonar att med tillräckligt av palliativ vård kan alla former av lidande lindras. De påstår därför att någon ytterligare valfrihet inte behövs, speciellt inte sådant som läkarassisterat dödande av det slag som Dignitas tillhandahåller.

Det som hjälper många svårt och obotligt sjuka människor i Schweiz att leva vidare, är möjligheten till ett provisoriskt s k »grönt ljus«, som ges av en schweizisk, oberoende läkare. Detta »gröna ljus« kan den sjuke använda sig av hos en schweizisk dödshjälpsorganisation när han/hon känner att livskvaliteten övergått till något outhärdligt. En lidande människa som söker möjlighet att ta livet av sig, kanske »onödigt tidigt« – då det ju oftast blir svårare att begå självmord ju mer handikappad man blir, känner sig lugnad av att få »grönt ljus« att han får hjälpen att dö senare. Schweizarna blir ofta medlemmar hos en sådan dödshjälpsorganisation, varav det finns några stycken inom landet. De två största, för schweizare, heter *Exit* (fransktalande, resp tysktalande) – medan *Dignitas* och *LifeCircle* även kan nyttjas av utlänningar.

Inom Dignitas, beläget i två byggnader utanför Zürich, har man gått in för att på olika språk informera den sökande, oberoende av medborgarskap, att få fram de dokument, bevis och handlingar som behövs för den vidare behandlingen av hans/hennes fall i Schweiz, så att det tillfredsställer den schweiziska lagstiftningen. Man har ca 9500 medlemmar (år 2005) i ca 90 länder; ett 20-tal anställda (mest deltider) tar hand om den omfattande korrespondensen. Huvuduppgift

fortsättning på s. 10



Välkomna – alla nya medlemmar!

Ni kan läsa på annat håll i denna tidning att vi påbörjat ett nytt år med en i mycket förnyad styrelse. Det känns spännande. Vi förstår också att vi har en del nya medlemmar bland oss. Ni är mycket välkomna – hoppas ni kommer att få ut det ni önskar av att vara en av oss. Som ni vet är det en lag, eller en slags

lösning, som tillåter dödshjälp i någon form som RTVD verkar för. Vi behöver er hjälp och ert stöd också. Jag blir alltid glad över att höra ifrån er!

Ses vi i Almedalen?

RTVD kommer att delta i sommar i Almedalen! Detta är nytt för oss. Och det känns väldigt bra och väldigt betydelsefullt. Kom gärna dit och delta i debatterna!

Medlem från Dignitas har varit på besök.

I den här Bulletinen lär vi känna organisationen Dignitas i Schweiz bättre, vad den står för och vad som händer där vid sidan om den dödshjälp som vi först och främst förknippar med Dignitas. Det är bra, tycker jag, att vi inser att Dignitas också gör mycket som är gott och betydelsefullt och inte bara blir baktalad som »det där hemska stället som tjänar pengar på folks sjukdom och olycka«. Jo, nog har ni väl hört det också?

Särskilt detta att Dignitas bedriver ett självmordspreventivt arbete låter ju som en ren paradox. De gör ju det motsatta, tänker ni, de hjälper ju folk att begå självmord. Ja, det är till stor del här som konflikten ligger för de flesta människor – i själva ordet »självmord«. Ordet väcker väldigt starka känslor. Människor får panik inför blotta tanken – det handlar om mord och död och ångest inför det okända. Människor vill hållas utanför. De vill slippa döden. De vill slippa ta ställning.

Vad vill man slippa? Vem drar man sig undan? Jo, man vill inte ha med de döende att göra. De är för besvärliga. Att bejaka döden, det vill väl ingen. På så sätt går åren för både riksdagsmän (de som vill slippa bestämma sig och ta ställning beträffande en lag) och för läkare (de som vill slippa bestämma sig och ta ställning beträffande en patient). Feghet och rädsla råder. De drar sig undan.

Ordens nyanser och valörer

För att lösa och slippa problemet, söker man efter ett annat ord än »självmord«. Jo, vi svenskar kan säga *suicid*, men det låter lite kliniskt. Och den engelskspråkiga delen av världen är inte hjälpta, för dem finns bara ordet »suicide« (eng f

självmord). Och det här problemet, rädslan för självmordet – den finns mer eller mindre i alla länder. Kanske känner ni till något om den »modell« som man i Sverige ofta talar om – dödshjälpen i Oregon? Där, som i övriga USA, erkänner man inte att det handlar om självmord, när den obotligt sjuke får ett medel genom en läkare för att inta – och dö. Man säger att den sjuke dör av den dödliga sjukdom som vederbörande har fått dödspillret för. Den sjuke intar det själv. Helt medvetet. Och hon vet att det är ett dödspiller. Och hon tar det – ibland ensam i hemmet. I USA begår man inte självmord! Det är kanske vanhedrande.

När en svårt sjuk människa kommer till Dignitas för att dö handlar det däremot om ett självmord. Man bör kalla saker vid sitt rätta namn, säger man hos Dignitas. För att förtydliga så heter det för övrigt ett »ledsagat självmord, accompanied suicide«. Ändå är det kanske samma sjukdom, samma stadium, samma lidande som hos den sjuka patienten i USA ovan. Den sjuke omges i Schweiz av förstående personer, men hon intar medlet själv. Helt medvetet. Och man gömmer inte ordet, överallt står det att detta var »ett självmord«. Patientens rättighet: att själv få välja självmordet.

Vem har rätt? För egen del har jag grunnat mycket på svaret. – Tja – båda har nog rätt. Eller snarare – ingen har helt fel. – Vad tycker ni?

Hur går det för Sean Davison?

Jag vill gärna också ge er de senaste nyheterna från Kapstaden, där världsfederationen WFRtDS's ordförande Sean Davison sitter i husarrest, dvs han är häktad, sedan september förra året. Åklagarsidan arbetar långsamt och är tidskrävande, varför man nu varit tvungen att tigga om mer pengar för försvaret. Även RTVD har hjälpt till genom att skicka en mindre summa. Sean Davison är nu anklagad för tre lagöverträdelser; att ha hjälpt tre svårt sjuka personer, en med ALS och en totalförlamad från nacken och ner, etc. Davisons fall har redan flyttats till den högre domstolen. Nästa förhör beräknas till den 19 juni. Jean Davison har skickat följande meddelande till alla:

»Jag är omtumlad av debatten och diskussionen som mitt fall genererar i Sydafrika och runt om i världen. Ju mer samhället tar hand om de problem som ligger bakom min rättegång, desto mer förståelse blir det för behovet av en lagändring. Ett fall som mitt – det kommer och går, men problemen som det representerar försvinner inte förrän vi har en human lag. Tack igen för ert underbara stöd – det gör verkligheten den här resan mycket mer uthärdlig.« ■

Berit Hasselmark

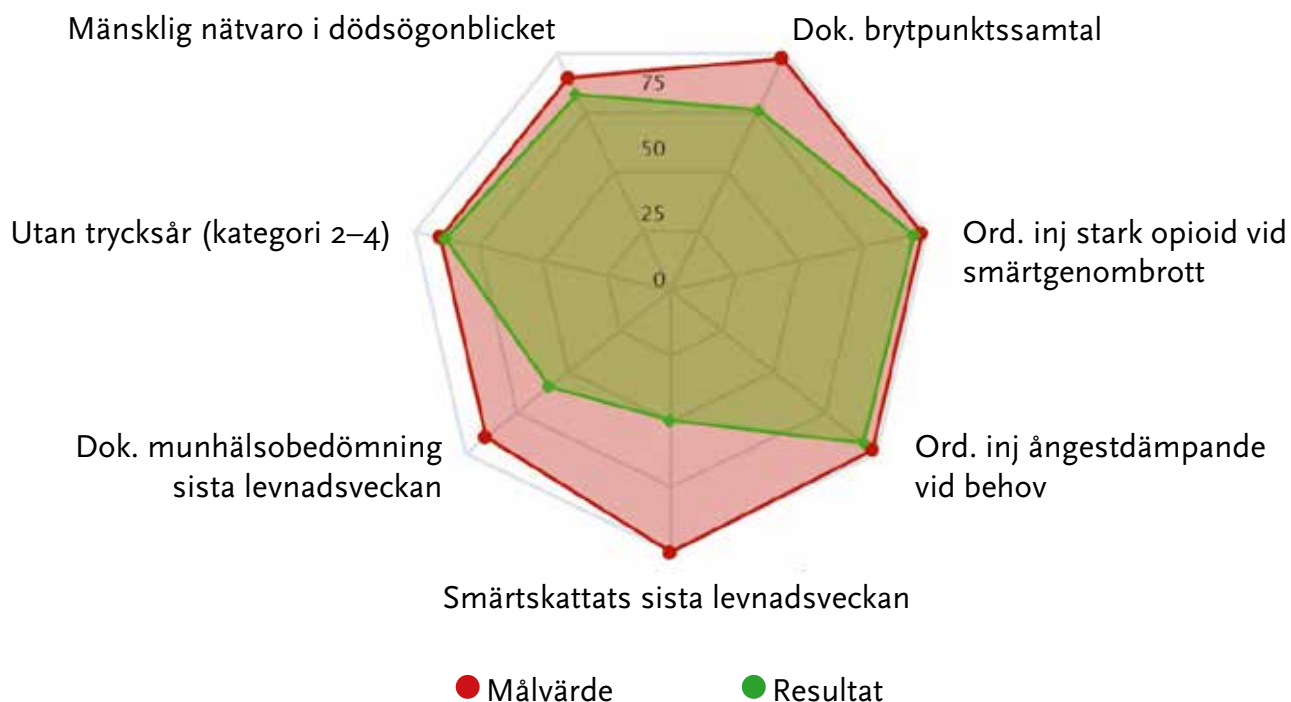
tel 08-612 24 71

berithass@outlook.com

Svenska Palliativregistret

Spindel över kvalitetsindikatorer

Period 2018-05–2019-05



Svenska palliativregistret (www.palliativ.se, tel.nr 0480-418040) är en institution som sorterar under sjukvården och Socialstyrelsen och finns sedan många år på sjukhuset i Kalmar. Registerhållare är f.n. onkologsjuksköterskan Maria Olsson som vi träffade vid ett avtalat möte 2019-05-08. Maria Olsson och ytterligare en medarbetare var mycket tillmötesgående och vänliga och gav oss värdefull information.

Registrets uppdrag är att »inhämta uppgifter om hur livet ter sig den sista levnadsveckan«. Man vill att alla dödsfall skall registreras, men akuta fall som utgör 20 procent har ju inget med palliativ vård att göra, och det är de som »dör en av sjukvården väntad död« som är intressanta.

När dödsfallet rings in av ansvarig sjuksköterska i samverkan med övrig vårdpersonal får hen besvara ett 30-tal frågor. Man vill veta om förekomst av informerande samtal, möjlighet att välja vårdform sista tiden, skattning av smärta, ångest, andnöd, illamående, rosslighet, ensamhet i dödsögonblicket, brytpunktssamtal och efterlevandesamtal m.m. P.g.a. personalbrist hade de två sista årens resultat inte kunnat föras in, och resultaten kunde inte redovisas. Från tidigare år kunde man dock konstatera att smärta och ångest förelåg hos 15 – 17 procent sista veckan. Man kan utläsa att ca 16 procent dör ensamma utan att någon finns närvarande i rummet. Det

vanligaste är att det är en närstående som finns hos döende. Man kunde också utläsa att många fler dog ensamma på sjukhus än på äldreboende, eftersom vak avskaffats på sjukhus av kostnadsskäl men inte på boendena, även om även där 5 procent dog ensamma, vilket är häpnadsväckande.

Ur en tabell utläser vi t ex att ca 46 procent av de som dör - av olika skäl - ej gått igenom ett s.k. brytpunktssamtal, dvs. fått information om att man nu går in i livets slutskede.

Däremot finns ingen fråga om livstestamente/livsslutsdirektiv eller organdonation. Det finns heller ingen fråga som berörde palliativ sedering (dvs. man ger mindre doser sömnmedel som gör att patienten vaknar upp efter ett tag och på nytt fick tillfrågas), trots att detta förekommer men utan att noteras. Terminal sedering (»sova in i döden« utan dropp och näring) registreras inte heller. En sådan hade vår sageskvinna bara givit 2 gånger på 20 år. Det sades att det är patienten som har bestämmanderätten när det gäller vårdform, men inget om att få välja medicinering. Detta stämmer väl överens med de flesta palliativa läkares hårda motstånd mot dödshjälp och som gör att patientens vilja om dödshjälp och terminal sedering inte ens tas upp till diskussion.

Att Palliativregistret med bättre och bättre täckning år från år är viktigt för att förbättra vårdens kvalitet håller vi

med om. RTVD har alltid tyckt att den palliativa vården är viktig och skall utvidgas. Om de frågor vi tagit upp ovan gällande frågor om dödshjälp och terminal sedering också togs upp i frågeformuläret tror vi att Palliativregistret skulle bli ännu bättre. Men man kan också notera att den palliativa vården i Sverige har många brister. ■

Gunnar Hagberg
styrelsemedlem RTVD

Gunnar Silfwersvärd
f.d. ordförande i RTVD

FAKTA

Palliativ vård

Hälsa- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående.

Svenska Palliativregistret

Palliativregistret har som syfte att successivt förbättra vården i livets slutskede oavsett vårdgivare. Behovet är stort då 80 procent av de som varje år dör har palliativa vårdbehov under en kortare eller längre tid före döden oavsett var man vårdas.

Dödsorsaker – Sverige

Sjukdomar i cirkulationsorganen är den vanligaste dödsorsaken i Sverige följt av tumörsjukdomar. År 2017 stod dessa för närmare 34 respektive närmare 26 procent av dödsfallen. Det dör omkring 90 000 personer per år i Sverige. År 2017 dog drygt 92 000 personer.



Redovisning av årsmötet 2019

Till årsmötet den 30 mars i år i ABF-huset i Stockholm kom ca 80 personer till första halvan av mötet. Det handlade om Dignitas och om dödshjälp i Schweiz – se sid 1. Vi tror att det var många nyfikna som kom här, som inte var medlemmar men som ville lära mer om dödshjälp och hur det fungerar i ett europeiskt land. Till andra halvan, som nu enbart gällde RTVD's årsmöte var ju bara medlemmar inbjudna – det var ungefär 40 personer kvar i salen.

En stor del av tiden upptogs denna gång av avtackning till avgående styrelsemedlemmar och inval av nya. De som nu slutade var Stellan Welin, som varit ordförande alltsedan 2012. Gunilla Nilsson slutade efter ca 14 år som otroligt förtjänstfull sekreterare – »i ur och skur«! Carsten Lyhagen slutade nu också efter två olika omgångar i styrelsen.

Årsmötet valde i stället in sju nya personer, med Staffan Bergström som ny ordförande. Staffan är läkare och sedan länge väl insatt i vad vår fråga »dödshjälp« innefattar. RTVD's nya styrelse ser nu ut som följer:

Staffan Bergström, ordförande, Berit Hasselmark, vice ordf. Jonas Syrén, kassör, Ann-Charlotte Ladan, sekr. Gunlög Marnell, vice sekr., Rolf Ahlzén, ledamot, Johan Hultberg, Jörg Carlsson, Margareta Sanner, Inga-Lisa Sangregorio, Björn Ulvaeus, Gunnar Hagberg, suppleant, Staffan Danielsson, David Mesch, Filip Wahlberg och Henrik Amnéus

Inga motioner hade inkommit – och det kan sägas att det oftast inte heller gör det. Men alla medlemmar uppmuntras alltid att komma med egna idéer i form av just motioner!

Det blev däremot en hel del frågor när ordet blev fritt. Det som diskuterades mest var varför inte RTVD kan innesluta även de som anser sig ha »levt färdigt« när de bedriver sitt opinionsarbete för dödshjälp. Avgående ordförande Stellan Welin hänvisade till RTVD's egen utredning år 2016, där man inte ansåg dessa personer borde inkluderas.

Ni som har dator kan hitta verksamhetsberättelse och protokoll på vår hemsida www.rtvd.nu – under fliken »Om RTVD«. ■

Berit Hasselmark,
styrelsemedlem RTVD

Filip Wahlberg – ny i styrelsen

RTVD:s styrelse fick ny ordförande och flera nya medlemmar på årsmötet. Jag är en av nykomlingarna och valdes in som suppleant.

Med mina 44 år hör jag till det yngre gardet i både föreningen och styrelsen. Mitt engagemang i frågan om självmald död har inte sitt ursprung i ett nära förestående borttynande för egen del eller en närståendes lidande i livets slutskede. Jag sökte mig till föreningen för att jag har en stark etisk uppfattning om människors rätt till självbestämmande i fråga om livets slut som jag inte kan förena med hur samhället ser ut.

Även om jag teoretiskt kan filosofera kring att självmord borde mötas av större acceptans än idag, inser jag att i praktiken behöver vi ha tydliga regler kring när vi kan låta samhället hjälpa till. Oregonmodellen och liknande strikta kliniska kriterier passar inte min livsåskådning, men jag ställer mig helt och fullt bakom målbeskrivningen i föreningens stadgar, som det kan vara värt att påminna om:

RTVD verkar för att den som drabbas av ett lidande, som den drabbade själv upplever som oacceptabelt och som inte kan botas eller lindras, skall ha rätt till obegränsad smärtlindring även om döden därigenom kan komma att påskyndas och rätt att på egen begäran få hjälp att dö.

Jag har nu varit med i föreningen i sju år, och har deltagit på nästan alla årsmöten. De debatter eller föredrag som föregår årsmötena kan jag verkligen rekommendera. Årets föreläsare Silvan Luley från Dignitas (se Berit Hasselmarks referat på annan plats i tidningen) väckte en särskild genklang hos mig när han påminde om att rätten att dö är en mänsklig rättighet, möjlig att strida för i domstol. Det har jag aldrig tänkt på, fastän det är så jag har känt hela tiden!

Som medlem i styrelsen vill jag verka för att vi utforskar möjligheten att bistå människor som vill ta denna väg till samhällsförändring via rättsväsendet. Jag hoppas också



kunna bidra med att nå ut med vårt budskap genom att exempelvis hjälpa till med Bulletinen och hemsidan. Mitt första uppdrag blir under Almedalsveckan, där jag ska filma de tre paneldebatterna (se annan sida i detta nummer) och göra dem tillgängliga för alla som inte har möjlighet att vara där. ■

Yrke: Elektronikingenjör på konsultbolaget ÅF. Har studerat och arbetat med medicinsk teknik.

Hobby: Sjunger i kör, spelar valthorn i amatörorkester, tycker om att filma och klippa film från dessa framträdanden (sök på Collagekören på Youtube!), sköter ideellt tekniken på Mälaröbion.

Familj: Nygift med Andreas, tillsammans sedan 15 år. Två katter och några hundra tusen bin.

Bor: Älvnäs, i Ekerö utanför Stockholm.

Filip Wahlberg



Lån från evigheten

Ett år, en tid, en dag i sänder
så tyst och stilla glider bort.
Om litet eller mycket händer
är tiden alltid lika kort.
Det nyttjar ej att se sig om -
den tid som var, som är, som kom,
var blott ett lån från evigheten.

Så går mitt liv till intets dalar
men när var livets middagshöjd?
Jag undrar, spørjer, hofsamt talar -
Men blir av svaren alltmer böjd.
Det nyttjar ej att se sig om -
den tid som var, som är, som kom,
var blott ett lån från evigheten.

Okänd

(tillskrivs ibland Nils Ferlin)

Bokrecension

En God Död

av Jörg Carlsson

Författaren till *En God Död*, Jörg Carlsson är född och upp-
vuxen i Tyskland. Han är läkare – hjärtspecialist och tillika
professor, och det en mycket läsvärd självbiografisk roman
han skrivit.

2001 hade hans faders obotliga cancersjukdom (ett
mesoteliom) nått det stadium då ingen behandling längre
kunde stoppa tumören och han ville då lämna sjukhuset för
att få dö hemma. Han begärde skriftligt att slippa livsför-
längande åtgärder för att få dö i frid.

Vid hemgången fick Jörg med sig morfin, droppflaskor
(»salt- eller socker-lösning«), ampuller och sprutor. Han och
fadern tillbringade sen tio dagar tillsammans i ett av rum-
men, och den övriga familjen levde som vanligt i huset. Det
blir en fin skildring av livet runt en döende som vistas i hem-
met. Det blir också en tid som gör att faderns cancersjuk-
dom gav sonen en möjlighet att komma nära sin pappa. Bl.a.
hade man aldrig tidigare kunnat diskutera varför så många
i faderns generation aktivt eller passivt accepterade Hitlerti-
dens förfall och fasor. Fadern hade varit soldat, men klarat
livhanken. Sonen, som många i Tysklands efterkrigsgenera-
tion, hade varit mycket kritisk och blev också vapenvägrare.

Med hjälp av gamla fotografier och dagboksanteck-
ningar beskrivs familjens olika faser i livet. Det blir många
intressanta samtal om döden och döendet. Fadern anser sig

inte vara en person som vill ta livet av sig, men han vill dö
eftersom han inte kan fortsätta att leva. Han bestämmer sig
för att sluta äta och dricka och får smärtstillande injektioner
av morfin.

När så fadern avlidit tillkallas en läkare för att konstate-
ra dödsfallet. Hon noterar alla morfinampullerna och miss-
tänker att författaren tagit livet av sin pappa. Han häktas,
ställs inför rätta, men frias i domstolen. Visserligen får han
ett mindre straff för »felaktig narkotikaanvändning«, som
gör att han förlorar sin läkarlegitimation. Författaren berät-
tar om de absurditeter som ledde till denna dom, som kan
jämföras med målet mot »barnläkaren« i Stockholm för
några år sen.

När hans begäran att återfå sin legitimation dröjer och
han förlorar möjligheterna att försörja sig, bestämmer han
sig för att flytta till Sverige, där han utan problem erhåller
svensk legitimation, blir snabbt överläkare i Kalmar och får
också en svensk professur – bara det en anmärkningsvärd
prestation. Författaren är numera även medlem i styrelsen i
vår riksförening RTVD.

Tio år efter domen får han ett brev från en högre tjäns-
teman från den myndighet i Tyskland som fråntog honom
hans legitimation. Han blir naturligtvis skakad och undrar
om hans nya liv nu skall förgöras. Författaren skriver i boken
att han varken ville eller kunde skriva en deckare, men det
är just precis det han gör i slutet av boken. Jag överlåter åt
läsaren att själv njuta av detta fascinerande slut på en bra bok.

En bok som belyser många aspekter på dödshjälp på ett
initierat och gripande sätt. Denna läsoplevelse vill jag verk-
ligen rekommendera. ■

Gunnar Hagberg

RTVD – Riksföreningen Rätten Till en Värdig Död

Styrelse m fl:

Ordf. Staffan Bergström,
staffan.bergstroem@gmail.com
Berit Hasselmark, 08-6122471
berithass@outlook.com
Ann-Charlotte Ladan, anncharlotteladan@me.com
Jonas Syrén, jonas.syren@gmail.com
Johan Hultberg, johan.hultberg@moderaterna.se
I-L Sangregorio, ingalisa.sangregorio@gmail.com
Margareta Sanner, tel 018-54 2027
Rolf Ahlzéhn, ahlzen.rolf@gmail.com

Gunnar Hagberg, tel 0470-818 21
Staffan Danielsson, 0703 228199
Jörg Carlsson,
Björn Ulvaeus
Gunlög Marnell,
Filip Wahlberg
David Mesch,
Henrik Arnéus
Richard Murray, revisor
Ellis Wohlner, internrevisor
Stellan Welin, valberedning

Hemsida: www.rtvd.nu
För allmänna frågor om RTVD:
tel 076-808 59 72 (tel svarare)
eller e-posta info@rtvd.nu

Medlemsavgift 200 kr/pers/år
För medlemskap, ring 08 1215 1315
eller e-posta medlem@rtvd.nu
och be om inbetalningsavi
För gåvor: plusgiro nr 56682-8

Tryck: TMG, Stockholm
Layout: Bokstaven AB

Ansvaret för innehållet i Bulletinen står undertecknaren för

*Non fui * Fui * Non sum * Non curo*

Jag fanns inte * Sedan fanns jag * Jag finns inte längre * Det bekymrar mig föga

På en gravsten/ Okänd

Almedalen 2019

RTVD finns med i Almedalen i år. Finns du där då eller bor du i närheten? Bege dig då hit och delta i diskussionerna!

Tisdag 2 juli kl 13.00–14.30

– ett seminarium om

Frivillig dödshjälp och kristen tro – går det ihop?

med

PC Jersild, författare, läkare, Humanisterna

*Johan Unger, docent, domprost,
Svenska kyrkan*

*Irene Nordgren, leg. psykoterapeut,
Katolska kyrkan*

**Staffan Bergström, professor,
moderator/RTVD**

Torsdag 4 juli kl 10.00–11.30

– ett seminarium om

Riksdagspartierna duckar om frivillig dödshjälp – varför går man emot 75 procent av svenska folket?

med

*Barbro Westerholm, professor, riksdagsledamot,
Liberalerna*

*Johan Hultberg, riksdagsledamot,
Moderaterna*

*Rasmus Ling, riksdagsledamot,
Miljöpartiet*

*Dana Pourkomeylian, redaktör,
Centerpartiet*

*Lina Nordquist, riksdagsledamot,
Liberalerna*

*Kajsa Dovstad, läkare,
Liberalerna*

**Staffan Bergström, professor,
moderator/RTVD**

Torsdag 4 jul kl 13.00–14.30

– ett seminarium om

Frivillig dödshjälp – en läkarfråga eller en medborgarfråga?

med

Niels Lynöe, professor, Karolinska Institutet

*Juha Hänninen, Dr, Terhokoti hospice,
Helsingfors*

*Margareta Troein, professor, Lunds universitet
Staffan Bergström, professor, RTVD*

Gunnar Hagberg, överläkare, moderator

INSÄNDARE

Att få dö är faktiskt en vanlig önskan bland äldre

I DN nyligen kommenterade professor D Wasserman att självmord är vanligare i hög ålder (80+), liksom att människors försök lyckas oftare än kvinnors. Trist jo visst – men den därav efterlysta nationella strategin för att motverka att vissa äldre män kan komma att känna sig så ensamma och trötta på livet måste väl vara höjden av pseudoforskning. Bilden blir inte bättre av förslaget att kommunerna nu även borde kunna fokusera på äldre ensamma mäns sociala behov i vår tid där varken medicinsk vård eller ens boendet kan upprätthållas bättre. I vilken värld lever denna prevention som något annat än ett patetiskt självändamål. Ett verkligt problem för några få ensamma olyckliga äldre är bristen på en mer mänsklig och inkännande dödshjälp.

Av alla 400 000 män över 80 begår alltså ett par hundra självmord varje år. Att genom nationella strategier via vården söka sig ut till kommunala initiativ för att förhindra en liten del av detta kan förefalla behjärtansvärt - men är helt enkelt inte förankrat i verkligheten. Är det hemtjänsten som nu också ska hinna med att servera livsglädje till alla med sina matlådor? Eller ska vårdcentralen med någon ny okänd metod snabbdiagnostisera fram dessa få djupt olyckliga för att lyckas »rädda« ett fåtal av dem. Vänder man på problemet med stor ensamhet och svår depression och faktiskt erbjuder dödshjälp åt de som önskar den så skulle man kunna fånga upp och hjälpa så många fler. Tanken är naturligtvis inte att urskillningslöst dela ut överdoser. Följdproblemet är dock att ofantligt många fler redan idag går med en uttalad dödslängtan och självmordstankar och att det snarare är denna mycket större grupp som skulle vända sig till dödshjälpen. Som ett rop på hjälp – javisst, och då kan man ju faktiskt hjälpa såväl alla de många som »bara« misströstar, liksom de fåtal som redan bestämt sig att avsluta sina liv, och då få kunna göra det på ett värdigare sätt med mindre inslag av de i »forskningen« så kallade »mer definitiva självmordsmetoderna«.

2019-03-30 /

P N / medlem i Stockholm





Frivillig dödshjälp bör vara en integrerad del av den palliativa vården

I »The European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms« (ECHR) finns långtgående regler om mänskliga rättigheter inom EU. Brott mot dessa regler kan få rättsliga konsekvenser och dras inför »European Court of Human Rights« (ECtHR) i Strasbourg. I dessa dokument finns en »rätt till livet«, vilket inte är liktydigt med »plikt att leva«.

Jag har under mer än 25 år arbetat som palliativ-läkare, varav den mesta tiden på hospice och allt oftare kommit i kontakt med frågan om frivillig dödshjälp till obotligt sjuka och döende patienter. Jag har kommit till uppfattningen att vi seriöst måste överväga att sakligt betrakta frivillig dödshjälp som en rättighet för den enskilde patienten. Ur medicinsk-etisk synvinkel måste självbestämmande och integritet hos obotligt sjuka patienter vara avgörande för vårt ställningstagande. Vi måste kunna acceptera att det rör sig om en medborgarfråga (och inte en läkarfråga) på samma sätt som vi inte har rätt att påtvinga en patient en livsuppehållande behandling mot patientens vilja.

Motståndarna mot frivillig dödshjälp – också bland vissa läkare – duckar ofta under hänvisning till »det sluttande planet«. Men faktum är att vi inte i något land vet hur stort behovet av frivillig dödshjälp faktiskt är. Och då menar jag särskilt i alla de fall då vi inom den palliativa vården kommer till korta, vilket klart framgår av bland annat det svenska palliativa registret.

Tidigare hävdade somliga hospice-läkare att palliativ sedering också skulle kunna rymma ett inneboende »sluttande plan« -problem. Kunde man acceptera den »slow euthanasia« som kontinuerlig terminal sedering faktiskt innebär utan att råka ut för detta problem? Faktum är att i Sverige – trots bristerna i den palliativa vården ådalagda i

det palliativa registret – kontinuerlig terminal sedering tillämpas i ytterst få fall (några enstaka procent). Jag anser att läkare som hårdnackat förnekar patienters självbestämmande och integritet när det gäller frivillig (självvald) dödshjälp sviker sin plikt att hjälpa lidande människor när allt hopp är ute. Vi som vårdande läkare måste inse att det ytterst handlar om en medborgarfråga som berör något fullständigt fundamentalt i medicinsk etik: patientens självbestämmande.

Mitt tydliga ställningstagande för frivillig dödshjälp som en integrerad del i den palliativa vården vilar på mina erfarenheter under ett kvarts sekel av hospice-vård inte bara av cancerpatienter men också av t ex ALS-patienter.

Till de läkarkolleger i Sverige som ännu insisterar på att underkänna dessa patienters integritet och rätt till självbestämmande med möjlighet till självvald, frivillig dödshjälp rekommenderar jag den ALS-sjuka franska författaren Anne Bert, som reste till Belgien för att avsluta sin plågsamma ALS-sjukdom, beskriven i boken *Le Tout dernier été*, 2017 (»Jag låter mig själv dö«). Eller läs den framlidne svenske ALS-drabbade läkaren Ulf Ljungblads gripande artikel i Läkartidningen: »Läkare och ALS-patient – reflektioner och en del kritik: Från oppiståkning till rullstol på 1,5 år«.

Vilka argument skulle vi ha använt mot hans försvar av frivillig dödshjälp? ■

Juha Hänninen

Författaren är palliativ läkare från Helsingfors, Med.lic. och Pol.kand. samt nestor inom finsk palliativ medicin med 25 års erfarenhet av hospicevård. Han besöker Stockholm i oktober.

Dignitas besöker RTVD

fortsättning från s. 2

för de anställda är inte att beledsaga någon som kommer till Dignitas för att få sin dödshjälp. I stället ägnar de sig åt ett omfattande arbete i självmordsprevention – mer härom längre fram – dvs. man besvarar mängder av brev o mail som inkommer från hela världen med böner om hjälp att få dö. Detta tänker nog de flesta inte om Dignitas! De anställda cirkulerar på alla arbetsuppgifter på så sätt att de mestadels besvarar ansökningar men även utför assistens i självmorden. Man kan ta emot en eller två personer per veckodag för dödshjälp. Personalen som oftast inte är sjukvårdsutbildade, är anställda på meriter såsom förmåga till empati, noggrannhet, språkkunskaper, gott omdöme och social begåvning.

Självmordsprevention

Det övergripande arbetet hos Dignitas är faktiskt att förhindra självmordsförsöken. Världshälsoorganisationen beräknar att cirka 800 000 människor i världen tar livet av sig varje år. (I Sverige, ca 1200 personer, i Schweiz ca 1350 personer.) Långt fler, kanske 10 ggr fler, försöker, utan att klara det. De flesta självmord och självmordsförsök hos yngre människor sker oförberett och har oftast psykiska orsaker och är därför angelägna att förhindra. Detta i motsats till människor med svår oftast dödlig sjukdom, som i de flesta fall är psykiskt friska (oftast ej deprimerade som motståndarna till dödshjälp ständigt påstår) och som fattar sitt välgrundade beslut efter diskussion med någon man litar på.

En vanlig fras i sammanhanget är att »ett självmordsförsök är bara ett rop på hjälp« och att »80 procent av de som överlevde vill inte göra om det«. Men inte många frågar sig nu varför denna person med sitt drastiska rop på hjälp, varför denna person inte vänder sig till en vän, till någon, till samhället, till vården, och förklarar att han behöver hjälp? I stället söker han självmordet – med alla de risker som det för med sig! Svaret är att när det gäller dessa speciella situationer så riskerar man att förlora sin frihet (blir inlåst på psykiatrisk avdelning). Eller man tas inte på allvar. Eller man blir bortstött.

De tragiska resultaten efter de »hemlighållna« självmorden är många:

- enorma kostnader för hälsovårdssystemet, särskilt från systemet som tar hand om en invalid, kostnader för samhället (räddningstjänst, polis, rättsmedicin, etc) och utgifter för landets ekonomi;
- hög risk för allvarliga fysiska och mentala skador för personen som gör självmordsförsöket;
- psykiska problem för familjemedlemmar och vänner till en självmordsbenägen person under årtal efter dennes försök eller dennes död;
- risktagande och psykiska problem hos räddningstjänsten, tågförare, polisen, m fl – som indirekt blir indragna eller har att ta hand om platsen för ett självmord.

Följderna efter misslyckade självmordsförsök, uttryckta i siffror som samhället måste bära, är enorma. En studie i Schweiz gjord på kostnaderna för 1296 självmord år 1999

beräknades till 65 milj Swiss Francs (ca SEK 620 milj) för polisens insatser, myndigheters arbete, skador på egendom, utbetalningar av livförsäkringar och efterlevandepensioner, etc. Om man ser på självmordsförsöken – förutom polisinsatser och myndighetsarbeten – bör man notera ambulansens uttryckning, inläggningar – olika långa perioder på sjukhus, insatser i intensivvårdsavdelning, ev livslång vård som handikappad, undersökningar, terapier, behandlingar, läkemedel, etc. Studien gör sin beräkning på 30 000 självmordsförsök och tänker sig att hälften av dessa ej resulterar i stora hälsoförluster. Denna beräkning uppgick ändå till 2,369 milj Swiss Franc (ca SEK 22 589 milj).

Lagenlig dödshjälp har EN sorts preventiv effekt, och det är anledning till att Dignitas tog med denna synpunkt i sitt sätt att arbeta från första början. Att individen känner att det går att få tillgång till ett säkert och beledsagat, självvalt avslut på ett stort lidande – det minskar risktagandet i självmordsförsöken, eftersom det tar bort bördan av förtvivlan och tanken att »jag kommer aldrig ur detta hemska...«.

Den rådgivande delen hos Dignitas

Den person som söker döden på grund av sitt lidande har naturligtvis sina egna personliga skäl. Han eller hon måste bemötas seriöst och han måste bli mött just där han befinner sig. Det måste bli i ett samtal utan fördomanden, utan tabu och utan paternalism.

Vem som helst kan vända sig till Dignitas i vilket ärende som helst. Och så långt resurserna räcker får också alla råd och stöd. Som t ex i hälsovårdsfrågor, om livstestamenten, man söker hänvisa den som håller på att ta livet av sig till ett kriscentrum, ger råd inom palliativ vård samt information om andra hjälporganisationer och specialistläkarcentraler.

Då Dignitas har funnits till i många år har man sett att endast ett fåtal av alla som blir medlemmar, till slut använder sig av deras »beledsagade självmord«. En studie som nyligen gjordes på 387 akter som tillhörde svårt sjuka som sökte dödshjälp, visade att endast ca 14 procent använde sig av det »provisoriska gröna ljuset« (*provisional green light*) och det ledsagade självmordet. De behöver inte hjälpen när de känner att de får den – OM de skulle behöva den.

Dessutom kan tilläggas att ännu efter alla år av tillåten dödshjälp i Schweiz, så sker endast 1,5 procent av dödsfallen genom ledsagat självmord.

Ett omfattande juridiskt arbete

Dignitas arbetar även politiskt, man upplyser om frågor rörande mänskliga rättigheter, om vikten av livsslutsdirektivet och av palliativ vård samt om självbestämmande rörande liv och död. Man anser inte att obotligt sjuka skall nödgas resa till Schweiz för sin död. I stället borde alla länder ha den möjlighet till dödshjälp hemmavid som det schweiziska folket har.

Advokat Minelli (grundare av Dignitas) var en förkämpe för mänskliga rättigheter och tog redan 1977 några av sina fall till Europadomstolen i Strasbourg – och vann. Redan då ansåg han och hans medarbetare att »rätten till liv«, så som den be-

skrevs i artikel 2 i Europakonventionen, borde ha fått tillägget 'rätten till sin död'. Detta ledde senare till flera fall i det ämnet.

Advokat Minelli och hans medarbetare har vidare deltagit i eller nära följt flera rättstvister som gällde rätten till 'beledsagat självmord' i Europa.

De mänskliga rättigheterna

Dignitas var inblandat i ett svårbedömt fall år 2004 som gällde en man med en psykiatrisk diagnos och ett stort lidande. Det var svårt att finna en läkare som ville (kunde?) gå med på dödshjälp. Detta ledde Dignitas in i tidsödande, juridiska förhandlingar som till slut resulterade i ett erkännande i Europadomstolen år 2011, lydande:

Mot denna bakgrund finner Domstolen att en enskild persons rätt att bestämma hur och när han ska avsluta sitt liv, förutsatt att den individen är i stånd att själv bestämma i det sammanhanget och att vidta lämpliga åtgärder, ingick i rätten till respekt för privatlivet enligt artikel 8 i Konventionen.

Den engelska texten: *In the light of this jurisdiction, the Court finds that the right of an individual to decide how and when to end his life, provided that said individual was in a position to make up his own mind in that respect and to take the appropriate action, was one aspect of the right to respect for private life under Article 8 of the Convention.*

Eftersom Dignitas existens och arbete bygger på de mänskliga rättigheterna – som »den ultimata av våra mänskliga rättigheter« var det logiskt att Silvan Luley påminde oss i salen om att vi även i Sverige borde kunna söka föra ett ömmande fall till Europadomstolen för att komma närmare en lagändring hos oss. »Sluta vänta på att era motståndare skall ändra sig – Läkarförbundet, politikerna, kyrkan, DHR, osv. De vill eller vågar inte ändra sig. Gå i stället den juridiska vägen!« var hans råd. Han sa: »Pröva att gå emot lagen i en svensk rättegång genom att hänvisa till Europakonventionen som ju innesluter rättigheter även i samband med livets avslut.«

Alla kan inte resa till Schweiz

För den som inte har möjlighet att företa resan till Schweiz för dödshjälp, gav Silvan Luley rådet att söka i böcker eller hos organisationer på engelska. Där kan främst nämnas bästsäljaren »Final Exit« av Derek Humphry (först utgiven 1991), USA. En annan bra bok är »Five Last Acts« av Chris Docker, Skottland. Den tredje boken som nämndes är »The Peaceful Pill Handbook« av Philip Nitschke. Den senare är även ordförande i föreningen »Exit International« – där man kan bli medlem på nätet. Böcker kan ofta skickas efter även i Sverige på AdLibris eller Bokus, annars från Amazon Book Store i New York.

Äldre som levt färdigt/är livströtta

Till slut var det dags för frågor från de närvarande. En fråga som kom upp från flera deltagare var om det i Schweiz var möjligt att få laglig dödshjälp för de mycket äldre-äldre som anser sig vara färdiga med livet men inte har en sjukdomsdiagnos som leder till döden. Silvan Luley svarade att det visade sig att dessa mycket gamla ofta hade ett stort lidande där bakgrunden visade sig i en mängd olika diagnoser. Exempel här kunde vara svår ledvärk, hjärtfel, diabetes med amputerade

lemmar, reumatism, artros, sväljsvårighet, grav synnedsättning och/eller hörselnedsättning (blind, döv), svårbehandlad klåda, en eller flera strokes med efterföljande symtom, halvsidesförlamning, återkommande yrselanfall, svårigheter att kontrollera sin avföring, kronisk urinvägsinfektion, mm. Detta visar på fysiska problem som sammantagna kan ge en svag, ängslig och gammal person mycket dagligt lidande. Om detta har pågått länge – tidslängden väger tungt - och man vet erfarenhetsmässigt, efter många återkommande läkar-kontakter, att ingen bättring är att vänta, så önskar många i hög ålder, och medan de fortfarande är vid sina sinnens fulla bruk, själva bestämma när de skall avsluta sina liv. Här handlar det inte om EN obotlig sjukdom (t ex cancer). Här handlar det i stället om ett mycket stort lidande hos en människa som har förlorat större delen av det som hittills gav honom/henne ett hyggligt hälsotillstånd. Hos oss har dessa personer ofta vård i hemmet – dock ej s k palliativ vård – med 8 – 12 besök av undersköterskor per dag, dygnet runt.

Det bör tilläggas och absolut erkännas att dessa fall inte är enkla att avgöra för den läkare i Schweiz som skall stå bakom det recept som ger personen det medel som kan leda till döden. Men emellanåt får de sitt »gröna ljus«.

Efter föreläsningen

Efter detta besök av Dignitas fick jag höra av många deltagare att de uppskattat mycket att få ta del av denna föreläsning. Vi fick även mail i efterföljandet av personer som skrev att detta hade varit oerhört givande för dem. ■

Berit Hasselmark, redaktör

FAKTA

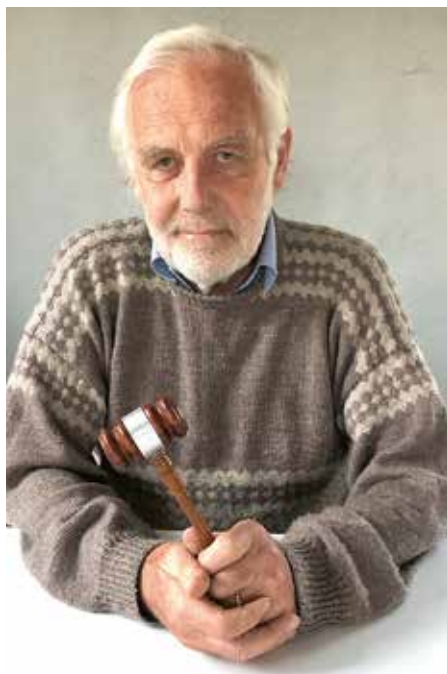
Europakonventionen - är Europarådets konvention om de mänskliga rättigheterna. Sedan 1995 är Europakonventionen svensk lag, lagen (1994:1219) om den Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, och är på så sätt integrerad i vår rättsordning. Konventionen förkortas EKMR på svenska och ECHR på engelska.

Europadomstolen - Om en enskild anser att staten har kränkt hans eller hennes rättigheter enligt Europakonventionen är det i första hand svenska domstolar eller myndigheter som ska pröva om en kränkning har ägt rum. Den klagande kan i sista hand gå vidare med ett klagomål till Europadomstolen i Strasbourg. Om ett klagomål tas upp av Europadomstolen prövar och fastställer denna domstol om en kränkning har ägt rum eller ej. Europadomstolen kan också döma ut ett skadestånd till klaganden. Europadomstolen är dock ingen överinstans till nationella domstolar och myndigheter och kan därför inte upphäva en dom eller ett beslut som fattats av en nationell myndighet eller domstol. Domstolens domar är bindande för den berörda staten. Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna tillämpas alltså av svenska domstolar och myndigheter, men Europadomstolen har högsta tolkningsrätt.

(Från »Sveriges Domstolar«.)



Ordföranden har ordet



Den globala acceptansen ökar för «den sista friheten» – men motståndarna mobiliserar

Ett ökande antal länder och amerikanska stater har hittills legaliserat eutanasi och assisterat dödande, eller båda. En översikt från året 2017 visar att mer än 13 000 patienter avled efter dödshjälp i länder där dessa metoder är tillåtna. Säkerligen föreligger ett okänt mörkertal, oavsett lagstiftningen.

Läkarledd dödshjälp eller eutanasi är skild från läkarassisterat dödande («physician-assisted dying» eller PAD) genom att en läkare tillför det dödande läkemedlet. Läkarassisterat dödande innebär att patienten själv tillför läkemedlet och läkaren deltar inte i själva handlingen. Båda formerna existerar parallellt i vissa länder, som

i t ex Nederländerna och Belgien, där dödshjälp varit legaliserad sedan 2002. Eutanasi är inte legaliserad Schweiz, som dock redan 1942 legaliserade läkarassisterat dödande.

Andra, för oss mindre kända lagstiftningar finns i Kanada och i Colombia (enda landet i Latinamerika) där eutanasi är tillåten. Det senare landet är mycket anmärkningsvärt, eftersom det är katolskt dominerat men alltså har avsevärt mera långtgående lagstiftning än vad fallet är i de åtta amerikanska delstaterna (se nedan).

Oregonmodellen, som liknar den schweiziska modellen, legaliserades 1997. Oregonmodellen kräver dock terminal sjukdom med max. 6 månaders förväntad tid att leva, medan den schweiziska modellen fokuserar lidandet som sådant.

I en aktuell sammanställning från år 2017 finner man att andelen (av samtliga avlidna) patienter i Oregon var 3,9 per tusen medan motsvarande siffra för Nederländerna var 43,9 per tusen och för Schweiz 15,3 per tusen. I alla länder förekommer att sökande avvisas på grund av otillräckliga skäl eller sjukdomstyper. Troligen kan den mycket högre siffran för Nederländerna (än Oregon) tillskrivas de vidare indikationerna där. Samtidigt är det viktigt att framhålla att även i Nederländerna ansökan om dödshjälp avvisas på grund av icke uppfyllda villkor.

Under 2016 legaliserades en oregonliknande modell i Kalifornien medan Kanada samma år legaliserade dödshjälp, både i form av eutanasi och assisterat dödande. Året efter, 2017, skedde eutanasi i nästan 10 per tusen dödsfall i Kanada, medan endast 374 i Kalifornien dog genom assisterat dödande (1,4 av tusen dödsfall).

Antalet delstater i USA med lagstiftning (jurisdiction) tillåtande assisterat dödande uppgår nu (juni 2019) till åtta: Oregon, Washington, Vermont, California, Colorado, Washington DC, Hawai och New Jersey. I Montana röstades ett lagförslag nyligen ned av senaten med liten marginal (27 emot och 22 för) 2019-04-05.

Det är märkligt att åtta delstater i USA – med deras kristet-religiösa och ofta konservativa/traditionella prägel – har assisterat dödande legaliserat medan länder som Sverige inte ens har politisk vilja att utreda frågan. Flera delstater är dessutom på marsch och «Death with Dignity» är en nationell rörelse som man kan följa på nätet.

Men motståndarna mobiliserar inte bara i Sverige utan också i USA. En av de främsta är den näst sist utnämnde domaren i Högst Domstolen, Neil Gorsuch, som skrivit en extremt kritisk bok i ämnet, *The Future of Assisted Suicide and Euthanasia*, som utgår från hans egen doktorsavhandling. Hotet vid horisonten är att lagstiftningen om dödshjälp i USA – precis som ifråga om aborterna – kommer att rivas upp och att de åtta delstaterna går baklänges och fås att upphäva de tillkämpade lagarna om »Death with Dignity«.

Det är viktigt att omvärlden – inklusive alla medlemmar i RTVD i Sverige som har tillgång till dator – följer med vad som händer på nätet.

Vi rekommenderar alla att följa både »The World Federation of Right to Die Societies« – <https://www.worldrtd.net> – och »Compassion and Choices« – <https://compassionandchoices.org> ■

Staffan Bergström
Ordförande RTVD

Man kan få a-bort – men man kan inte få gå bort.