

# Alltför förenklad syn på eutanasiifrågan

Kommentar till en bokrecension

**I sin recension av två böcker om dödshjälp i Läkartidningen 36/99 skriver Gunnar Hagberg bl a att det är svårt att hitta någon svag punkt i argumenten för läkarassisterad död. Detta och några andra punkter i recensionen känner sig artikelförfattarna föranledda att kommentera.**

I Läkartidningen 36/99 recenserar Gunnar Hagberg, överläkare i urologi, två nyutkomna böcker om dödshjälp. Det gäller dels en nederländsk bok: Thomasma et al »Asking to die. Inside the Dutch debate about euthanasia», dels en amerikansk: McKhann »A time to die. The place for physician assistance».

Vi vill gärna på ett par punkter kommentera Hagbergs recension.

## **Antalet eutanasiifall har ökat i Nederländerna**

Hagberg skriver att utvecklingen i Nederländerna inte har följt det befäradade »sluttande planet» med alltmer accelererad eutanasi. Ökningen av antalet eutanasiifall framstår emellertid som kraftig; 1986 anmäldes till allmänna åklagaren i Nederländerna, som reglerna förelägger, 84 fall och 1994 1 322 fall av eutanasi. 1 322 eutanasiifall motsvarar 1 procent av årets samtliga dödsfall.

## **Stort mörkertal**

Hagberg menar vidare att det är en »hög svarsprocent» av läkare i Nederländerna som, såsom föreskrivet, rapporterar sitt eutanasihandlande. Men

## **Författare**

SUSANNE RINGSKOG  
överläkare i psykiatri

DANUTA WASSERMAN  
professor i psykiatri och suicidologi; båda vid Centrum för suicidforskning och prevention, Stockholm.

enligt två undersökningar, den sk Rimmelinkrapporten 1994 [1] och dess uppföljare 1996 [2], rapporterade 1994 endast 18 procent och 1996 41 procent av läkarna om de utfört dödshjälp. Alltså: 59 procent av läkarna har inte följt reglerna, vilket innebär att vi i själva verket inte känner till hur omfattande eutanasi verksamheten är i Nederländerna.

De regler för hur eutanasi förfarandet skall utföras, och som Hagberg återger, följs således inte av läkarna i tillräckligt stor utsträckning. Exempelvis kom konsultation av psykiater, vilket bör ingå som ett led i handläggningen, till stånd i endast 3 procent av alla psykiatriska eutanasiifall [5].

Vidare uppgick det antal fall där en läkare avslutat sin patients liv utan, som påbjudet, dennes uttalade begäran år 1990 till 1 000 och hade 1995 minskat till 900. Denna minskning tar Hagberg till intäkt för att eutanasi i Nederländerna bedrivs under betryggande former.

Emellertid, vilket Fenigsen påpekat [4], är det viktigt att framhålla att denna frekvenskillnad ligger inom den statistiska felmarginalen. När det gäller en särskilt svag patientgrupp, som de mentalt handikappade, visade det sig i en studie publicerad 1997 [6] att av 222 dödsfall inom denna grupp hade 44 procent föregåtts av läkarens beslut om eutanasi, trots att endast 2 procent av patienterna hade begärt sådan.

## **Andelen eutanasiifall störst i åldrarna 25–54 år**

Beträffande vilka åldersgrupper som mest får eutanasi skriver Hagberg att medianåldern för patientgruppen är 67 år för män och 64 år för kvinnor. Halften av patienterna fördelas alltså ovanför dessa åldrar.

Ser man på siffrorna på ett annat sätt, nämligen i procent av totala antalet dödsfall under ett år i Nederländerna, framgår att mellan åren 1984 och 1993 var andelen eutanasiifall störst i grupperna 25–44 år och i den följande åldersgruppen 45–54 år, alltså människans mest aktiva åldrar. Antalet eutanasiifall i dessa åldersgrupper motsvaras av diagnoserna aids och multipel skle-

ros. Eutanasiifallen ökade i alla åldersgrupper fram till gruppen 70–79 år och var minst frekventa i gruppen 80 år och äldre [7].

## **Utvidgade indikationer för dödshjälp i Nederländerna**

Något som Hagberg inte går in på i sin recension är hur de nederländska indikationerna för dödshjälp gradvis utvidgats.

1994 fastslog nämligen nederländska Högsta domstolen i en prejudicerande dom att eutanasi också skall kunna tillämpas på patienter med »outhärdligt psykiskt lidande» men utan fysisk sjukdom.

Det säger sig självt att härmed blir spelrummet mycket stort för när eutanasi kan tillämpas, liksom risken för godtycke. Vem kan bedöma graden av »psykiskt lidande»?

## **Risk med liberaliserad tillämpning**

En av riskerna med liberaliserad tillämpning av eutanasi utgörs av det utrymme andra än patienten kan tänkas få i det grannliga beslutsfattandet. Av de 900 fall av eutanasi utan patientens begäran som inträffade 1995 utfördes inte mindre än 30 procent av skälet att »familjen inte stod ut längre» [4]. Hagberg skriver i sin recension: »...påfallande är den stora tacksamhet de anhöriga uttrycker visavi sin husläkare...» (som alltså hjälpt till att avsluta en anhörigs liv).

– Kommentar överflödig.

## **Jämför inte eutanasidebatten med abortdebatten!**

Hagberg jämför dödshjälpsdebatten med abortdebatten. Här tycker vi det är viktigt att dra upp en klar skiljelinje: abortproblematiken inbegriper (minst) två individer, nämligen modern och det ofödda barnet. Eutanasiifrågan gäller endast en person, och därmed går det inte att jämföra dessa två dilemma.

## **Ett sakfel**

Så ett sakfel: numera framlidna Berit Hedeby, grundare till svenska eutanasi-organisationen »Rätten till vår

död», dömdes 1977 för dråp – inte till »flera års» utan till ett års fängelse.

### Komplex fråga

Hagberg skriver avslutningsvis att det är svårt att hitta någon svag punkt i argumenten för läkarassisterad död. Här håller vi inte med. Vi hoppas att vi med ovanstående påpekanden något har kunnat belysa det komplexa i hela denna fråga.

### Referenser

1. Pijnenborg L, van Delden JM, Kardaun JWPF, Glerum J, van der Maas PJ. Nationwide study of decisions concerning the end of life in general practice in the Netherlands. *BMJ* 1994; 309: 1209-12.
2. van der Maas PJ, van der Wal G, Haverkate I, de Graaff CLM, Kester JGC, Onwuteaka-Philipsen BD. Euthanasia, physician-assisted suicide and other medical practices involving the end of life in the Netherlands 1990 – 1995. *N Engl J Med* 1996; 335: 1699-705.
3. Hendin H, Rutenfrans C, Zyllicz Z. Physician-assisted suicide and euthanasia in the Netherlands. Lessons from the Dutch. *JAMA* 1997; 277: 1720-2.
4. Fenigsen R. Dutch euthanasia revisited (review). *Issues in Law & Medicine* 1997; 13: 310-1.
5. Gronewoud JH, van der Maas PJ, van der Wal G, Hemngveld MW, Tholen AJ, Schudel WJ, van der Heide A. Physician-assisted death in psychiatric practice in the Netherlands. *N Engl J Med* 1997; 336: 1795-801.
6. van Thiel GJM, van Delden JJM, de Haan K, Huibers AK. Retrospective studies of doctors' »end of life decisions» in caring for mentally handicapped people in institutions in the Netherlands. *BMJ* 1997; 315: 88-91.
7. Onwuteaka-Philipsen BD, Muller MT, van der Wal G. Euthanasia and old age. *Age & Ageing* 1997; 26: 487-92.

## SÄRTRYCK ur LÄKARTIDNINGEN

### ■ TILLVÄXTFAKTORER

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen. De kallas tillväxtfaktorer. 12 artiklar speglar forskning och tillämpning. 56 sidor. 90 kr.

### ■ MISSÖDEN, MISSTAG, MISSBRUK

Hur löser man konflikter vid missöden i vården? 21 artiklar om problemläkare, läkarproblem, ansvarsfrågor och patientförsäkringen. 80 sidor. 75 kr.

### ■ VÅLD OCH AGGRESSIVITET

Väldet möter läkare på skilda nivåer inom vården. Det kan också drabba dem själva. 26 artiklar ger ett brett perspektiv på våld och aggressivitet. 84 sidor. 95 kr.

### ■ ENLIGT MIN ERFARENHET

32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag. Diagnostik, terapi, exempel på prevention och ledningsfrågor. 48 sidor. 55 kr.

### ■ LUNGCANCER

Kunskaperna om lungcancers biologi har ökat väsentligt på senare år, vilket innebär nya möjligheter för både prevention och behandling. Kombinationen av flera terapeutiska principer innebär bot, eller lindring, för fler patienter. Sex artiklar ger överblick över möjligheter och begränsningar med dagens terapimetoder. 36 sidor. 60 kr.

Härmed beställs

..... ex Tillväxtfaktorer ..... ex Missöden, misstag, missbruk

..... ex Våld och aggressivitet ..... ex Lungcancer

..... ex Enligt min erfarenhet

Namn .....

Adress .....

Insändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm. Telefax 08 - 20 76 19