



Bokredaktör: Gun Berfelt Tel: 08-790 34 80

Eutanasidebatt i Holland och USA

David C Thomasma, Thomasine Kimbrough-Kushner, Gerrit K Kimsma, Chris Ciesielski-Carlucci, eds. **Asking to die. Inside the Dutch debate about euthanasia.** 584 sidor. Dordrecht–Boston–London: Kluwer Academic Publ, 1998. ISBN 0-7923-5185-1.

Charles F McKhann. **A time to die. The place for physician assistance.** 268 sidor. New Haven–London: Yale University Press, 1999. Pris £20. ISBN 0-300-07631-2.

Recensent: Gunnar Hagberg, överläkare i urologi, kirurgiska kliniken, Centrallasarettet, Växjö.

Det enda land i världen som har en etablerad praxis vad gäller eutanasi är som bekant Holland, ett land som har många likheter med Sverige, t ex ett obligatoriskt skattefinansierat socialmedicinskt skyddsnet åt sina 15 miljoner invånare, bra sjukvård, en välfärdsstat med stabila demokratiska institutioner.

Men medan svenska domstolar 1975 dömde Berit Hedeby till flera års fängelse för mord efter att ha hjälpt en svårt MS-sjuk man att dö på hans enträgna begäran och berövade den läkare som skrivit ut medicinerna legitimationen (varefter denne tog sitt liv), dömde en nederländsk domstol 1973 den kvinnliga läkare, som genom en morfininjektion hjälpt sin likaledes svårt sjuka rullstolsbundna 78-åriga moder att dö, också på hennes enträgna begäran, till enveckas (sic!) fängelse, som hon dessutom slapp avtjäna.

Debatten om dödshjälp tog därmed slut i Sverige för många år framåt, medan den i Holland istället blev mycket intensiv.

Om det unika sätt på vilket holländarna praktiserat aktiv dödshjälp, men också om debatten kring denna svåra fråga har det nyligen utkommit en bok – »Asking to die. Inside the dutch debate about euthanasia» med fyra redaktörer.

Bara en av dem bor i Holland – Gerrit K Kimsma – familjeläkare, lärare och forskare på Fria universitetet i Amsterdam i allmänmedicin och medicinsk

etik. De tre övriga är verksamma inom medicinsk etik vid olika universitet i USA.

Etablerad praxis i Holland

I bokens första del medverkar en mängd författare som belyser ämnet ur olika synvinklar. 40 procent av läkarkåren i Holland är husläkare (ca 17 procent i Sverige) med i medeltal 2 350 patienter på sin lista, och de flesta fallen av eutanasi sker också i hemmen. Betydligt färre äger rum på sjukhus och bara en mindre del på sjukhem »nursing homes».

Det märkliga är att aktiv dödshjälp fortfarande är straffbart i Holland, men följer man vissa, av holländska läkarförbundet utarbetade riktlinjer, blir det efter formell prövning av åklagare i de allra flesta fall åtalseftergift.

Följande kriterier skall gälla. Patienten själv måste av egen fri vilja ha begärt att få dödshjälp helst skriftligt. Han/hon måste vara fullständigt informerad och befinna sig i en situation av icke tolerabelt och hopplöst lidande. Alla för patienten acceptabla alternativ för att minska lidandet måste ha prövats, och ytterligare en oberoende läkare måste konsulteras och ge sitt skriftliga omdöme.

Till detta kommer att läkaren ifråga måste använda rätta mediciner i rätt dosering, konsultera olika specialister vid behov, informera patientens anhöriga och som regel själv närvara vid dödsbädden. Noggranna anteckningar i journalen är som alltid av godo och i dödsbeviset måste det stå att patienten dog en onaturlig död.

Efter dödsfallet meddelas coronern per telefon, och denne i sin tur kommer då hem, tar del av journalanteckningar och talar med de anhöriga (tidigare kom polisen) och om allt verkar ha gått till enligt reglerna kontaktas åklagaren med en rekommendation om åtalseftergift.

Det paradoxala förhållandet att eutanasi fortfarande rymms inom strafflagen har naturligtvis debatterats mycket, men inte ens hos de främsta förespråkarna för dödshjälp finns konsensus för att avskaffa den juridiska prövningen. Skälen som anges är att denna unika åtgärd måste kontrolleras strikt, och man vill också undvika att proceduren kring dödshjälp blir lika vardaglig som abortingreppet. (Som bekant ansåg det svenska läkaretablissemanget för 25 år sedan att abort var oetiskt, medan det idag

snarast anses oetiskt att inte hjälpa de kvinnor som så önskar).

Från och med november 1998 finns i Holland fem regionala kommittéer, vardera bestående av en jurist, en läkare och en etiker, som granskar alla fall och ger rekommendationer till åklagaren, som denne i praktiken följer, ytterligare ett steg således mot legalisering av dödshjälp.

Pragmatisk inställning

I boken behandlas ingående den s k Rimmelinkrapporten, publicerad 1992, och dess efterföljare, som publicerades 1996, där förhållandena åren 1990 och 1995 jämfördes. Det är fascinerande att läsa hur pragmatiskt holländarna gick till väga vid dessa brett upplagda studier. Eftersom det var uppenbart att alla fall inte rapporterades ingicks en överenskommelse mellan Läkarförbundet och justitie- och hälsovårdsdepartementen om att alla som deltog i studien slapp eventuella repressalier (kan någon tänka sig motsvarande i Sverige?), och svarsprocenten blev därför hög. Av 135 000 dödsfall 1995 fick 3 200 (2,4 procent) dödshjälp en liten ökning sedan 1990.

Den av motståndarna till dödshjälp så ofta påtalade siffran om de 1 000 personer (0,8 procent) utan klart uttalad begäran (det finns i och för sig många acceptabla förklaringar till detta) hade 1995 minskat till 900 (0,7 procent), vilket talar emot det befarade sluttande planet, »slippery slope». Medianålder på de involverade patienterna – män 67 år, kvinnor 64 år, de flesta med cancersjukdom – ger heller inget stöd åt eutanasi motståndarna, eftersom medellivslängden är betydligt längre, så även i Sverige.

I Holland är det få som är negativa till dödshjälp. Dessa får också komma till tals i boken, företrädda av en hospisläkare och en representant för katolska kyrkan.

Boken beskriver vilka droger som skall användas. Bäst är barbiturat (1 g) intravenöst efterföljt av ett muskelrelaxant, medan 9 g barbiturat blandat i 100 ml vätska används för peroralt bruk. Tillvägagångssätt och övriga droger som har använts diskuteras ingående.

Gripande berättelser av läkare och anhöriga

Bokens andra hälft är dock på sitt sätt den mest fascinerande delen. Här möter läsaren anonyma läkare och anhöriga

som beskriver sina erfarenheter. Det är genomgående empatiska, patienttillvända, tänkande, ibland tvivlande läkare som väljer att ställa upp för sina mycket svårt sjuka patienter, som de känt länge.

I den ena berättelsen efter den andra framhålls att barmhärtighetsdödande är det bästa alternativet av två onda ting, att det är psykiskt mycket påfrestande och att det inte blir lättare ju fler man deltagit i, utan tvärtom. »Det är som att bestiga ett berg som blir högre för varje gång», skriver en. Även de anhörigas berättelser är mycket gripande.

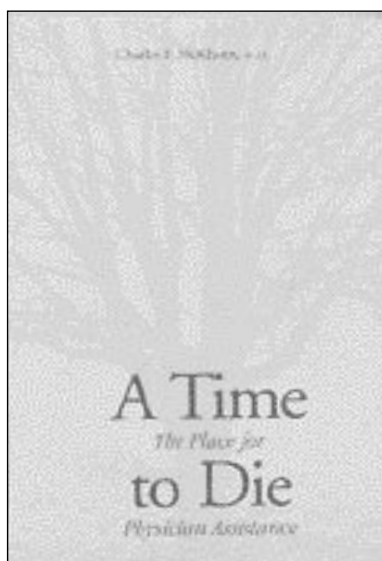
Flera framhåller att doktors löfte om att medverka vid eutanasi gör patienten lugnare och mer harmonisk och att denna trygghet i vissa fall gör att patienten dör en naturlig död. Eutanasi är inte en akt utan en process med många personer involverade. Genom att det görs öppet underlättas sorgearbetet, och påfallande är den stora tacksamhet de anhöriga uttrycker visavi sin husläkare, som de förstår inte haft det så lätt. Men genom att möjligheten till barmhärtighetsdödande finns vågar den sjuke lättare ta upp frågor om döden, hon kan ta farväl och avsluta livet på ett bättre sätt.

Borde komma i svensk översättning

Boken är mycket bra, oerhört faktpäckad och samtidigt emotionell. Den väjer inte på minsta sätt för svårigheterna och riskerna förknippade med eutanasi, och det måste vara en styrka i det holländska samhället att denna svåra fråga blivit föremål för sådan öppenhet, och som en konsekvens därav ett accepterande hos den överväldigande majoriteten av holländarna. Det vore önskvärt om något bokförlag kunde trycka den på svenska att läsas inte enbart av oss inom den medicinska professionen utan av alla.

Eutanasi i USA-perspektiv

En annan bok i samma ämne »A time to die. The place for physician assistance» har en helt annan infallsvinkel. Författaren Charles F McKhann är professor i kirurgi vid Yaleuniversitetet, och han gör en grundlig genomgång av argumenten för och emot eutanasi utifrån ett USA-perspektiv. Han är således klart medveten om svagheterna i det amerikanska hälsovårdssystemet med dess drygt 30 miljoner oförsäkrade.



Medicare täcker exempelvis bara 100 dagars sjukhusvistelse, och sedan kan kostnaderna bli enorma och ruinerande för en del.

För en svensk är de ekonomiska resonemangen helt främmande, men det förekommer även i Sverige att en och annan motståndare till eutanasi, såvitt jag förstår utan någon täckning i verkligheten, insinuerar att den försämrade sjukvårdsekonomin skulle kunna leda till att läkare tog livet av ett mindre antal svårt sjuka patienter med svåra lidanden bara för att bespara samhället några vård dagar.

I USA drivs många frågor i domstolarna, inte minst när det gäller påstådda felbehandlingar, men även principiella lagtolkningsfrågor drivs i vissa fall upp till The supreme court. För närvarande har HD inte ansett att den enskildes autonomi och rätten till en värdig död väger över till förmån för statens intresse att värna medborgarnas liv. Författaren menar dock att domstolens medlemmar som under tolv år av republikanskt presidentstyre fått alltför många konservativa domare, snart kommer att ändra sig under trycket av en allt större opinion.

Han är också kritisk mot sitt eget läkarförbund –AMA, som han menar är fundamentalistiskt och konservativt. Delstaten Oregon tillåter numera, efter en folkomröstning i frågan, läkarassisterat självmord, men inte eutanasi.

I USA (liksom i Sverige) får svårt sjuka, men mentalt klara och beslutsföra personer själva bestämma om respiratorn skall stängas av, om de vill sluta med dialys eller om de vill slippa

någon behandling av vad slag det vara må, trots att dessa åtgärder leder till döden.

En läkare får och skall ge stora doser morfin i avsikt att lindra smärta och lidande, även om man därmed påskyndar döden – den dubbla effekten. Författaren frågar sig om skälen för dessa passiva åtgärder är att befria från svår plåga, varför skulle då inte samma skäl kunna åberopas för sjukdomar där det inte finns några maskiner att slå av, hur stora behoven av lindring än kan vara.

Trots att författaren är kirurg dristar han sig att diskutera självmordet, dess historia och hur vår inställning svängt genom århundrandena. Har ägnar ett kapitel åt hospisrörelsen, inom vilken för övrigt mitt eget intresse för vård i livets slutskede började. Hospisvården tycks vara relativt väl utbyggd i USA, med företrädare som hävdar att god palliativ vård gör att eutanasi inte behövs.

Det har ju varit det vanligast förekommande argumentet även i Sverige. Han redogör för en undersökning där 50 procent av läkare och etiker inom hospisrörelsen skulle acceptera dödshjälp om det vore tillåtet, något som klart indicerar att aldrig så bra vård inte tillräckligt kan eliminera svårt lidande och förlust av värdighet och integritet, vad som än sägs.

Övertygande argumentation för läkarassisterad död

McKhann är en mycket påläst författare, och referenslistan är imponerande. Hans intellektuella framtoning och hans noggranna genomgång gör argumentationen för läkarassisterad död (som han väljer som benämning) mycket övertygande, och det är svårt att hitta någon svag punkt.

För den som är intresserad av frågan om en värdig död, och det borde vi ju egentligen vara allihop eftersom vår mortalitet är 100 procent, är bägge dessa böcker mycket givande var och en på sitt sätt. •

Vad kostar boken?

Vi vill ge våra läsare rådet att kontrollera priset med bokhandeln innan boken beställs. Det händer att kostnaden för en bok blir upp till dubbelt så stor som en direkt omräkning efter valutakursen antyder.