

Misforståelse om eutanasi i Nederland

Helene Pande hadde i Tidsskriftet nr. 20/2002 et foruroligende innlegg om eutanasi i Nederland (1). Siden jeg selv har studert i Nederland og i tillegg skrevet hovedoppgave om eutanasi spørsmålet (2, 3), vil jeg komme med en kommentar.

Statistikken Pande beskriver er ikke spesielt ny. Tallene ble offentliggjort straks etter undersøkelsen i 1990 og 1995, og er altså over sju år gamle. Pande tolker dessuten statistikken feil. Hun hevder blant annet at «...15,5% av dødsfallene skjer etter store doser opioider gitt i den hensikt å avslutte livet (with the intention of ending life)...» og at «...i tillegg til dette kommer 3,0% der injeksjonene er gitt med klar intensjon om å fremskynde døden (with the oblique intention to accelerate death)...». Disse tallene stemmer ikke overens med hva som er beskrevet i undersøkelsene, som bruker tre grupper for å se hva intensjonen/hensikten til legene er (4):

- Legens primære hensikt er å forkorte livet til pasienten. (The doctor acts with the «express purpose» of shortening life.)
- Legens primære hensikt er smertelindring, men han har også et sekundært ønske om at pasientens liv forkortes. (The doctor acts «partly with the purpose» of shortening life, that is, this is a subsidiary purpose associated with a primary intent to accomplish pain relief.)
- Legens hensikt er ikke at pasienten skal dø, men han aksepterer risikoen for at pasientens liv blir forkortet ved en behandling. (The doctor acts not with the purpose of shortening the patient's life but «taking into account the probability» that what he does for another reason (pain relief) may have that effect.)

Under det første punktet kommer blant annet det som i Nederland blir definert som eutanasi. Dette er 3,4% og ikke 15,5%, som Pande antyder. Det som omfattes under det andre punktet utgjør 3,0% og er, slik jeg ser det, sammenliknbart med det som blir omtalt som palliativ sedering her hjemme. Tilfeller under tredje punkt utgjør 15,5%, og må sees på som vanlig palliativ behandling av pasienter.

Pande sidestiller eutanasi og det å stoppe eller ikke begynne med behandling. Da det i Norge er lovfestet, jf. pasientrettighetsloven § 4-9, at pasienten kan nekte behandling, vil jeg ikke gå nærmere inn på hennes påstander her.

Jeg ønsker ikke med dette innlegget å forsvare bruken av eutanasi, men jeg vil gjerne

forsvare mine kolleger i Nederland som jevnlig blir uthengt som mordere og uetiske leger av skribenter som ikke kjenner til situasjonen i landet.

Oslo

Sturla Solheim

Litteratur

1. Pande H. Eutanasi i Nederland – ny, foruroligende statistikk. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2042.
2. Høie I. Vil ha eutanasi ut av tabusfæren. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2435.
3. Solheim S. Euthanasia, debate and developments in Norway and the Netherlands. Groningen: University of Groningen, 2000.
4. Griffiths J, Bood A, Weyers H. Euthanasia & law in the Netherlands. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998: 207–9.

H. Pande svarer:

Jeg har holdt meg til den nederlandske legeforenings hefter om emnet. Statistikken var ikke med i 1996-utgaven, men i 2000-utgaven (1) og dermed ny for meg og antakelig for de fleste av Tidsskriftets lesere.

Sturla Solheim mener jeg har tolket statistikken feil. I mitt opprinnelige manus hadde jeg med hele tabellen, men denne ble utelatt av redaksjonelle grunner. Her presenteres Dillmanns tall for 1995 (tab 1) (1), så kan leserne selv bedømme hvem som leser feil.

Til sammen var det altså 25,9% som døde av tiltak gitt «med den hensikt å avslutte livet». Jeg tok også med de 3% som døde etter å ha fått opioider i store dose med den indirekte hensikt å fremskynde døden. Her kan Solheims innsigelser ha noe for seg, for denne gruppen omfatter nok også dødsfall som følge av «dobbelteffekten», det vil si at noen

liv blir forkortet på grunn av behandlingen. Men *hensikten* er da å lindre, ikke «å avslutte livet» slik det står i den nederlandske tabellen. Dillmanns artikkel inneholder ingen av de definisjoner Solheim nevner, de er hentet fra Solheims eget arbeid.

Solheim skriver at «Pande sidestiller også eutanasi og det å stoppe eller ikke begynne behandling». Det er en beskyldning det ikke er grunnlag for, verken i mitt siste (2) eller i tidligere innlegg (3).

Neste avsnitt i Solheims innlegg er uklart. Solheim gjenkjente tydeligvis tallene og burde skjont at når jeg ikke hadde regnet med de 13% som døde etter en avgjørelse om å unnlate å gi behandling «med den indirekte hensikt å fremskynde døden», så var det fordi dette tallet også omfattet behandlingsunntakelser som heller ikke vi ville regne som eutanasi.

Solheims omtale av pasientrettigheter virker noe arrogant for en som har drevet med palliativ medisin i mange år, og som er vel kjent med at det kan være det etisk riktigste å unnlate å behandle eller å stoppe igangsatt behandling. Jeg synes språkbruken i innleggets siste avsnitt er lite trivelig i en sak som burde invitere til dialog.

Oslo

Helene Pande

Litteratur

1. Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Euthanasia in the Netherlands. 7. utg. Utrecht: RDMA, 2000.
2. Pande H. Eutanasi i Nederland – ny, foruroligende statistikk. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2042.
3. Pande H. Eutanasi. Forsøk på klargjøring og avgrensning av begreper. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3548–50.

Tabell 1 Eutanasi, assistert selvmord og andre forhold i tilknytning til avslutning av liv i Nederland i 1995 (1)

	Antall døde	(%)
Totalt antall døde	135 500	(100)
Aktiv avslutning av livet	4 500	(3,4)
Opioider gitt i store doser	25 100	(18,5)
Herav:		
Med indirekte hensikt (oblique intention)		
om å fremskynde døden	4 100	(3,0)
Med den hensikt å avslutte livet	21 000	(15,5)
Avgjørelse om å unnlate å behandle	27 100	(20,0)
Herav:		
Med indirekte hensikt		
om å fremskynde døden	17 600	(13)
Med den hensikt å avslutte livet	9 500	(7)