

## Hvem skal vi slå ihjel?

Ja til en værdig død, men ikke til aktiv dødshjælp.

### Sporene skræmmer.

Minister for Sundhed og Forebyggelse Astrid Krag satte før sommerferien på ny aktiv dødshjælp på dagsordenen. I et svar til mig den 31.08 skriver ministeriet, at man i øjeblikket er i færd med at indhente de seneste erfaringer fra Holland, Belgien og Schweiz således, at beslutningen om aktiv dødshjælp kan tages på et så oplyst, fyldestgørende og aktuelt grundlag som muligt.

Netop hjemkommet fra "First European Symposium on Euthanasia and Assisted Suicide" i Edinburgh 6. – 8. september 2012 ønsker jeg derfor at bidrage med følgende oplysninger:

Aktiv dødshjælp (eutanasi) blev gjort lovligt i Holland i 2001, i Belgien i 2002 og i Luxemburg i 2008.

Vi har i den danske presse fået at vide, at lovliggørelsen af aktiv dødshjælp i **Holland** ikke har medført et øget antal tilfælde. Statistikken viser imidlertid, at der blev ydet aktiv dødshjælp til 2300 i 2005 og til 3850 i 2010. Herudover blev der ydet hjælp til selvmord til 100 i 2005 og til 200 i 2010. Det er svært at se det som andet end en stor stigning.

Endnu værre er det, at der årligt ydes aktiv dødshjælp til ca. 300, som ikke selv havde bedt om det! I øvrigt har man nu indført en "mobil enhed", som kan køre rundt og foretage dødshjælpen, hvilket forventes at få antallet til yderligere at stige. På længere sigt er planen at indføre en selvmordspille, således at lægen slet ikke behøver at medvirke.

Statistikken indeholder naturligvis kun de tilfælde, som er blevet indberettet. En undersøgelse har vist, at 23 % af alle tilfælde af aktiv dødshjælp i Holland ikke registreres. Kunne det skyldes, at loven ikke er overholdt i en del af disse tilfælde?

Den relative dødelighed i Holland som tidligere lå lavest blandt de 15 EU-lande, som Holland er mest sammenlignelig med, ligger nu - efter den nye praksis med aktiv dødshjælp er indført - som den højeste blandt de 15 lande. Det gælder dog kun de ældre aldersgrupper, hvor aktiv dødshjælp er aktuel!

I **Belgien** taler loven kun om aktiv dødshjælp til personer, der selv beder om det, og loven tager ikke stilling til hjælp til selvmord. Inden der må gives aktiv dødshjælp, skal der foreligge en skriftlig erklæring indeholdende et frivilligt, velovervejet og gentaget fremsat ønske, som ikke må være fremkommet under pres. Herudover skal der ifølge loven være tale om et medicinsk tilfælde af fortsat og ubærlig fysisk eller mental lidelse, som ikke kan lindres, og tilstanden skal være resultatet af en alvorlig og ubehandlelig tilstand forårsaget af sygdom eller ulykke.

Hvis der er tale om en ikke-terminal syg patient, skal yderligere to betingelser opfyldes: 1. En psykiater eller en anden specialist inden for det pågældende speciale skal spørges, og 2. Der skal gå mindst en måned fra patientens erklæring er underskrevet, til den aktive dødshjælp må foretages.

Efter døden skal der udarbejdes og indsendes en eutanasi-erklæring, men der er ingen reel kontrol med disse erklæringer med henblik på, om lovens betingelser er opfyldt. Hvis betingelserne er overholdt, opfattes aktiv dødshjælp som en normal (!) lægelig handling, og dødsfaldet rubriceres som naturlig død.

Statistikken viser en stigning i antal tilfælde af aktiv dødshjælp fra 1,1 % af samtlige dødsfald i 1998 (før loven) til 1,9 % i 2007 (efter loven) – eller i tal: 742 tilfælde for årene 2004-2005 og 1526 for årene 2008-2009. Der er altså også her en markant stigning efter lovens indførelse. I 2007 foretoges i alt 1,8 % af samtlige tilfælde af aktiv dødshjælp **uden patientens anmodning**.

I 6 – 8,5 % af tilfældene gives aktiv dødshjælp til ikke-terminalt syge, og af disse skyldes 24 % ubærlig psykologisk lidelse.

Men hvad er ubærlig psykologisk lidelse? I et tilfælde fik en terminal kræftsyg patient aktiv dødshjælp. Da hans kone ville blive ked af det, når han døde, så fik hun også aktiv dødshjælp samtidig med manden!

Ligesom i Holland står udviklingen ikke stille. I starten blev loven overholdt, og der blev ikke givet aktiv dødshjælp til psykiatriske patienter; men det gør der nu. En ændring, der er sket på bare 10 år. I praksis kan man få aktiv dødshjælp, hvis bare man er træt af livet uden i øvrigt at fejle noget!

Grænserne skrider. En undersøgelse viste, at tre fjerdedele af lægerne i den vallonske del af Belgien og mere end 80 % af lægerne i den flamske del af Belgien mente, at loven om aktiv dødshjælp burde udvides til også at omfatte personer, som ikke er i stand til at klare sig selv som f. eks. demente!

På symposiet i Edinburgh kom det fra handicaporganisationerne frem, at handicappede i flere lande er bange for at lade sig indlægge for selv banale lidelser som f. eks. lungebetændelse. De frygter, at deres livskvalitet vurderes som så dårlig, at man ikke finder det værd at behandle dem.

I **Schweiz** er aktiv dødshjælp ikke tilladt; men i stedet bruges hjælp til selvmord (assisteret selvmord). Den må dog kun udføres ud fra uegennyttige motiver.

”Hjælpen” give i praksis af en af de to private organisationer enten ”Exit” eller ”Dignitas”. De står uden for regeringens kontrol, og har en uigennemsigtig økonomi!

Antallet af assisterede selvmord har været kraftigt stigende. I 1998 var der under 50 og i 2009 næsten 300 tilfælde. Herefter skete der en markant stigning til 455 i 2010 og 560 i 2011. I dag er der flere selvmord end summen af alle dødsfald ved ulykker, AIDS og medicinmisbrug tilsammen!

Schweiziske plejehjem kan kun få statsstøtte, hvis de tillader assisterede selvmord på institutionen.

Muligheden for at få hjælp til selvmord tiltrækker hvert år mange ”dødsturister”. Den helt overvejende del kommer fra Tyskland, hvor man ikke har turdet tage diskussionen om aktiv dødshjælp og hjælp til selvmord. Mange tyskere husker stadig situationen i 1930-erne, hvor man vurderede, hvilke liv der var værd at bevare. De, der ikke var ”bevaringsværdige” blev slået ihjel.

Herudover er det spørgsmål, hvad der sker med ligene. I 2010 blev der i Zürich søn fundet i alt 67 urner med aske fra brændte lig. Politiet måtte opgive efterforskningen af mangel på bevis?

Ovennævnte aktuelle erfaringer fra de tre nævnte lande virker meget skræmmende og meget langt fra noget, som man bør forsøge at efterligne i den danske lovgivning. Forløbet viser, at hvis man lovliggør aktiv dødshjælp, så vil denne mulighed blive brugt i stigende omfang – og desværre også i situationer, som ligger langt ud over, hvad der var hensigten med loven. Udviklingen vil ikke kunne styres, og det vil i praksis være umuligt at hindre et misbrug.

Alene muligheden for aktiv dødshjælp vil svække den palliative (lindrende) behandling og samtidig skabe stor utryghed blandt handicappede og syge, som kunne risikere at få vurderet deres livskvalitet som så dårlig, at man ikke vil kæmpe for at bevare deres liv.

Hvis man ønsker, at patienterne skal have en værdig død, skulle man i stedet opprioritere den palliative behandling og forsøge at behandle alle patientens symptomer så godt som muligt lige til det sidste.

**Det vil være en værdig død!**

16.09.2012

Hans Holmsgaard

Praktiserende læge i Thyborøn

(Indtil den 29. september formand for Kristelig Lægeforening)