

[Tilbage](#) Fremad

[Share on facebook](#)[Share on email](#)[More Sharing Services](#)

---

Ugeskr Læger 2012;174(42):2580

---

## Hvem skal vi slå ihjel?

*Ja til en værdig død, men ikke til aktiv dødshjælp. Sporene skræmmer*

### DEBAT | KRONIK

---

Hans Asger Holmsgaard. Praktiserende læge i Thyborøn. (Indtil den 29. september formand for Kristelig Lægeforening)

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

Minister for Sundhed og Forebyggelse Astrid Krag satte før sommerferien på ny aktiv dødshjælp på dagsordenen. I et svar til mig den 31. august 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 den 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 fået at vide, at lovgivningen af aktiv dødshjælp i Holland ikke har medført et øget antal tilfælde. Statistikken viser imidlertid, at der blev ydet eutanasi til 2.300 i 2005 og til 3.850 i 2010 samt hjælp til selvmord til 100 i 2005 og til 200 i 2010 [1]. Det er svært ikke at se det som en stor stigning.

Endnu værre er det, at der i 2010 blev ydet eutanasi til 273, som ikke selv havde bedt om det (0,2% af i alt 136.508 dødsfald) [2]! Dette er yderst problematisk og i strid med hollandsk lov [3]. Den 1. marts 2012 blev der indført seks »mobile enheder«, som kan køre rundt og foretage dødshjælpen. Disse enheder forventes at udføre eutanasi i 1.000 tilfælde om året. På længere sigt er planen at indføre en selvmordspille, således at lægen slet ikke behøver at medvirke.

### Manglende registrering

Statistikken indeholder naturligvis kun de tilfælde, som er blevet indberettet. En undersøgelse har vist, at 23% af alle tilfælde af aktiv dødshjælp i Holland i 2010 ikke blev registreret [2]. Kunne det skyldes, at loven heller ikke blev overholdt i en del af disse tilfælde?

Den relative dødelighed i Holland lå tidligere lavest blandt de 15 EU-lande, som Holland er mest sammenlignelig med, men den ligger nu - efter at eutanasi er blevet lovliggjort - som den højeste blandt de 15 lande. Det gælder dog kun for de ældre aldersgrupper, hvor aktiv dødshjælp er aktuel [4]!

I Belgien taler loven også kun om eutanasi til personer, der selv beder om det, og den tager ikke stilling til hjælp til selvmord. Forudsætningen for aktiv dødshjælp er en skriftlig erklæring, der indeholder et frivilligt, velovervejet og gentaget fremsat ønske, som ikke må være fremkommet under pres, samt at der er tale om et medicinsk tilfælde af fortsat og ubærlig fysisk eller mental lidelse, som ikke kan lindres og er opstået som følge af en alvorlig og ubehandlelig tilstand forårsaget af sygdom eller ulykke.

Hos en ikketerminal syg patient gælder det yderligere, at en psykiater eller en anden specialist inden for det pågældende speciale skal spørges, og der skal gå mindst en måned fra erklæringen er underskrevet, til den aktive dødshjælp må foretages.

Efter døden skal der indsendes en eutanasierklæring; men der er ingen reel kontrol med disse erklæringer og med, om lovens betingelser er opfyldt. Er betingelserne overholdt, opfattes aktiv dødshjælp som en normal lægelig handling!

Statistikken viser en jævn stigning i antal tilfælde af eutanasi pr. år fra 2003 til 2011: 235, 349, 393, 429, 495, 704, 822, 953, 1.133 - altså næsten en femdobling siden lovens ikrafttræden den 23. september 2002 [5]!

I 2007 foretoges i alt 1,8% af samtlige tilfælde af aktiv dødshjælp uden patientens anmodning [6].

I 6-8,5% af tilfældene gives eutanasi til ikketerminalt syge, og af disse er årsagen hos 24% ubærlig psykologisk lidelse [6].

Men hvad er ubærlig psykologisk lidelse? I et tilfælde, der blev offentliggjort i pressen i 2011, fik en terminal kræftsyg patient aktiv dødshjælp. Da hans kone ville blive ked af det, når han døde, 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 eutanasi til psykiatriske patienter; men det gør der nu. En ændring, der er sket på bare ti år. I praksis kan man få aktiv dødshjælp, hvis bare man er træt af livet uden i øvrigt at fejle noget [6]!

## Grænserne skrider

Grænserne skrider. En undersøgelse fra maj 2012 viste, at 74% af lægerne i den vallonske del af Belgien og 82% af lægerne i den flamske del af Belgien mente, at loven om eutanasi burde udvides til også at omfatte personer, som ikke er i stand til at klare sig selv (som f.eks. demente), når der foreligger en forhåndserklæring [7]!

I en undersøgelse fra Institutet for Europæisk Bioetik fra maj 2012 står der: »at man i løbet af lovgivningens tiårs levetid i praksis har fjernet sig fra lovtekstens oprindelige formål. Kommissionen, som i princippet er nedsat for at kontrollere og følge udviklingen inden for eutanasi, har fejlagtigt fået den rolle også at tolke lovgivningens rammer for bredt« og »I og med at kontrollen ikke udføres som forudset i lovgivningen, konkluderer rapporten bl.a., at læger, der praktiserer eutanasi, risikerer med tiden at få en banaliserende indstilling til eutanasi og dens udførelse« [8].

På symposiet i Edinburgh kom det fra handikaporganisationerne frem, at handikappede 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 [9].

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. I modsat fald kan man straffes med fængsel i indtil fem år [10].

Hjælp til selvmord gives i praksis af en af de to private organisationer Exit og 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 [11]. Herefter skete der en markant stigning til 455 i 2010 og 560 i 2011 [12]. I dag er der flere selvmord end summen af alle dødsfald ved ulykker, aids og medicinmisbrug tilsammen [13]!

I Vaudkantonen blev det i juni 2012 vedtaget, at plejehjem kun kan få økonomisk støtte, hvis de tillader assisterede selvmord på institutionen.

Muligheden for assisteret 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 havde et »bevaringsværdigt« liv, blev slået ihjel.

Herudover er det et spørgsmål, hvad der sker med ligene. I 2010 blev der i Zürichsøen fundet i alt 67 urner med aske fra brændte lig. Dignitas blev mistænkt for at stå bag, men politiet måtte opgive efterforskningen af mangel på bevis [13].

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, 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 behandling og samtidig skabe stor utryghed blandt handikappede 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!

## LITTERATUR

1. van der Heide A, Brinkman-Stoppelenburg A, van Delden H et al. Sterfgevallenonderzoek 2010. Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde. Government sponsored study of medical end of life decisions 2010.
2. Onwuteaka-Philipsen BD, Brinkman-Stoppelenburg A, Penning C et al. Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey. *Lancet* 2012;908-15.
3. Bernard LO. Euthanasia in the Netherlands: what lessons for elsewhere? *Lancet* 2012;869-70.
4. <http://www.nationaalkompas.nl>.
5. Federale controle - en evaluatiecommissie euthanasie 2010-2011.
6. Reverend Bert Vanderhaegen, Ghent University Hospital.
7. Cohen J, van Wesemael Y, Smets T et al. Cultural differences affecting euthanasia in Belgium: one law but different attitudes and practices in Flanders and Wallonia. *Soc Sci Med* 2012;75:845-53.
8. Brev fra den danske ambassade i Bruxelles til Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg 09.08.12. [www.ft.dk](http://www.ft.dk).
9. Fitzpatrick K. Not Dead Yet UK.
10. Belgisk straffelov artikel 115.
11. Federal Department of Statistics BFS.
12. [www.Swissinfo.ch](http://www.Swissinfo.ch) (20. feb 2012).
13. Psykiater og psykoterapeut Dr. Hans-Rudolf Pfeifer.