



Aktiv dødshjælp: for eller imod?

Det er ulovligt at yde aktiv dødshjælp i Danmark, men emnet debatteres jævnligt. De mange dilemmaer var også rammen om en af sessionerne på DSAM's årsmøde.

Moderator Cees Stavenuiter, praktiserende læge på Sydfyn med hollandsk baggrund, introducerede parallelsession om aktiv dødshjælp med ordene 'I Danmark kan vi ikke udveksle erfaringer om aktiv dødshjælp – kun holdninger.'

Thomas Gørlén, praktiserende læge i København med diplom i palliation, og Nina Kjeldahl, praktiserende læge i Belgien, hvor hun udøver både palliation og eutanasi, holdt hver et kort oplæg, som blev efterfulgt af en debat med spørgsmål fra salen.

Gørlén: Palliation er tilstrækkeligt

Thomas Gørlén fremførte det synspunkt, at god palliation i de fleste tilfælde er tilstrækkeligt for patienterne, og at grunden til, at så stor en andel af den danske befolkning er for aktiv dødshjælp, ofte er et resultat af misforståelser. Ifølge Gørlén diskuterer befolkningen og lægerne ikke det samme; hvor patienterne ofte taler ud fra følelser som frygt, ser lægerne sig mere som hjælpere, hvis opgave er at lindre smerte og lidelse inden for lovens rammer.

Gørlén argumenterede også for, at det er muligt at lindre selv svære palliative situationer uden at ty til aktiv dødshjælp, f.eks. ved brug af palliativ



I Danmark kan vi ikke udveksle erfaringer om aktiv dødshjælp – kun holdninger. Moderator Cees Stavenuiter introducerede de to oplægsholdere, Thomas Gørlén og Nina Kjeldahl. Foto: Mogens Folkmann Andersen.

sedering. Han har ikke oplevet, at den nuværende debat i Danmark har medført en øget efterspørgsel på aktiv dødshjælp blandt sine egne patienter.

Kjeldahl:

Beskytter mod etiske dilemmaer

Nina Kjeldahl, som praktiserer i Belgien, hvor aktiv dødshjælp har været lovligt siden 2002, delte sine erfaringer med eutanasi. Hun forklarede, at eutanasi i Belgien udføres gennem en dødbringende injektion, men at processen er nøje reguleret.

Patienten skal have en alvorlig diagnose, hvor behandlingsmulighederne er udtømte, og lidelsen skal være konstant og ubærlig. De patienter, der modtager aktiv dødshjælp, er terminale eller befinder sig i en situation, hvor yderligere lindring ikke er mulig. Patienten skal gentagne gange anmode om eutanasi, og beslutningen skal vurderes som frivillig og velovervejet. En anden uafhængig læge skal godkende anmodningen, og en kommission bestående af læger, jurister og patientrepræsentanter skal efterfølgende evaluere sagen.

Kjeldahl understregede, at der er flere sikringsmekanismer i loven, og at patienten altid skal være kognitivt intakt. Hun mener, at loven beskytter læger mod etiske dilemmaer, da de altid kan afvise at udføre eutanasi.

Kjeldahl forklarede også, at aktiv dødshjælp i Belgien er mest udbredt blandt patienter med onkologiske og neurologiske lidelser samt terminale, mens meget få tilfælde har psykiske årsager. Hun afviste frygten for en såkaldt "glidebane", hvor eutanasi kunne blive anvendt på sårbare grupper som f.eks. handicappede eller demente, da dette er ulovligt. Samtidig pointerede hun dog, at forskelle i antal eutanasi-tilfælde mellem regioner ikke alene kan forklares med demografiske forhold, hvilket må siges at være interessant. Derudover er der en stigende tendens i forekomsten.



Vi bør være mere engagerende i debatten om aktiv dødshjælp, mener Nina Kjeldahl. Foto: Mogens Folkmann Andersen.

Under sessionens afsluttende debat blev der spurgt til, hvorvidt muligheden for aktiv dødshjælp får patienter til at opgive håbet hurtigere. Kjeldahl afviste dette og argumenterede for, at mange patienter søger trøst i visheden om, at eutanasi er en mulighed, selvom de ofte viser sig i stand til at tåle meget mere lidelse, end de selv tror. Hun nævnte, at hun jævnligt bliver kontaktet af danske patienter, der ønsker hjælp til aktiv dødshjælp. Det peger på en efterspørgsel, der endnu ikke favnes af lovgivningen i Danmark, men hun modtager ikke danske patienter til eutanasi.

Selvbestemmelse er vigtig

Selvbestemmelse og etiske dilemmaer var centrale emner i diskussionen. Mens både Gørlén og Kjeldahl anerkendte vigtigheden af patientens selvbestemmelsesret, så de to debattører forskelligt på, hvordan der bør lovgives, når det kommer til aktiv dødshjælp.

Gørlén advarede om, at lægeløftet forpligter læger til at bevare livet, ikke at tage håbet fra patienterne, og han spurgte om nogle liv er mindre værd

end andre. Det rejser etiske dilemmaer herhjemme, når spørgsmålet om aktiv dødshjælp bringes på banen.

Kjeldahl derimod påpegede, at patienternes behov og ønsker i Danmark anskues ud fra en misvisende præmis. Hun argumenterede for, at debatten i højere grad reflekterer hjælperens perspektiv, hvor det for patienten i virkeligheden handler om retten til selvbestemmelse. Hun mener, at vi i Danmark bør være langt mere engagerede i diskussionen om aktiv dødshjælp.

En nuanceret debat

Samlet set bød sessionen på en saglig og nuanceret debat om et af tidens kontroversielle emner. Vi når rigtig langt med palliation i Danmark, men der er plads til at nuancere vores syn.

Selvbestemmelsesretten er central for vores patienter, men den rejser en række etiske udfordringer. Kan selvbestemmelse betragtes som en borgerret? Og hvordan harmonerer det med lægeløftets principper?

Debatten gav ingen entydige svar, men sessionen gav en dybere forståelse af, hvor komplekst et emne aktiv dødshjælp er. //