VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

De ovenfor nævnte få eksempler illustrerer, hvilken afgørende betydning forskning på afdøde har haft for forståelse af patomekanismerne bag osteoporose, koronarsklerose, hjertemisdannelser og cancersygdomme, og der er ingen tvivl om, at forskning på døde også i fremtiden vil være vigtig for forståelse af sygdommes opståen, udvikling og forebyggelse. I denne sammenhæng bliver det afgørende at oplyse om obduktionens betydning som en væsentlig forudsætning for forskning på døde.

Korrespondance: *Annie Vesterby Charles*, Den Videnskabsetiske Komité for Århus Amt, Retsmedicinsk Institut, Aarhus Universitet. E-mail: av@retsmedicin.au.dk

Antaget: 26. april 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Lov om et videnskabsetisk komitésystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter. Lovbekendtgørelse nr. 69 af 8. januar 1999.
2. Vejledning om biomedicinske forsøg. København: Forskningsministeriet, 2000.
3. Information og samtykke ved inddragelse af forsøgspersoner i biomedicinske forskningsprojekter. Bekendtgørelse nr. 935 af 12. oktober 2000.
4. Lov om et videnskabsetisk komitésystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter. Lov nr. 402 af 28. maj 2003.
5. Lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v. Lov nr. 402 af 13. juni 1990.
6. Lov om ændring af lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v. Lov nr. 432 af 29. maj 2001.
7. Vejledning om samtykke til lægevidenskabelige obduktioner m.v. (hospitalsobduktioner). Vejledning nr. 109 af 29. september 2003. København: Sundhedsstyrelsen, 2003.
8. Forslag til lov om et videnskabsetisk komitesystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter. Bemærkninger til lovforslaget: 10: 25, Lovforslag nr. L 107. København: Folketinget, 2002-03.
9. Mosekilde L. Normal age-related changes in bone mass, structure, and strength – consequences of the remodelling process. København: Lægeforeningens forlag, 1992.
10. Falk E. Kritiske og akutte koronarlæsioner – autopsifund ved fatal koronaraterosklerose. Odense: Dansk Bogforlag, 1989.
11. Shinebourne EA, Macartney FJ, Anderson RH. Sequential chamber localization – logical approach to diagnosis in congenital heart disease. Br Heart J 1976:38:327-40.
12. Vesterby A, Nielsen K, Borg L et al. Congenital heart malformations in Jutland, Denmark: a three year necropsy-study in children aged 0-14 years. Br Heart J 1987:58:653-8.
13. Goldman L, Sayson R, Robins S et al. The value of the autopsy in three medical eras. N Engl J Med 1983:308:1000-5.
14. Makk L, Creech JL, Whelan JG Jr. et al. Liver damage and angiosarcoma in vinyl chloride workers. JAMA 1974:230:64-8.

Død på begæring?

Overlæge Ole J. Hartling

Vejle Sygehus, Klinisk Fysiologisk Afdeling

En hollandsk dokumentarfilm »Death on Request« blev optaget i 1994 og er siden blevet sendt i mange lande – i dansk tv i januar 1995 [1]. I filmen illustreres en række vigtige pointer i forbindelse med debatten om aktiv dødshjælp. Man følger en patient, en mand med amyotrofisk lateralsklerose, indtil hans praktiserende læge, *Wilfred van Oijen*, udfører eutanasi ved at give en injektion i en armvene. Sammenklippede scener fra patientens sidste måneder viser den fremadskridende sygdom. Vi møder en alvorlig og deltagende læge. Han taler stilfærdigt med patienten. Han fotograferes fra siden i sin bil, hvor han ser alvorsfuldt frem for sig. Man ser ham tale ordknapt med sin kone; han har andet at tænke på. Han går ud i sin have og kigger op mod stjernerne, tilsyneladende tynget af mørke tanker. Alt imens høres en sørgmodig og iørefaldende musik – cello. Jo, vi har at gøre med en ansvarsbevidst læge, som ikke tager sig opgaverne let, specielt ikke den forestående eutanasi. Og patienten er en fattet midaldrende mand i kørestol. Han har taget sin beslutning og bestemmer selv *hvornår* – selvbestemmelse! Ægtefællen er omsorgsfuld og bekymret. En tilkaldt læge – efter reglerne – drøfter nøgternt situationen med patienten og skriver bagefter under på, at han er enig i indikationen og beslutningen. Situationen er jo håbløs.

Anmelderen i British Medical Journal skrev i 1994: »Have no doubt, this is propaganda!« Og rigtignok: Programmet er tydeligvis et debatindlæg *for* aktiv dødhjælp. Sådan er det ment, men det er interessant, at det indirekte kommer til at fortælle en anden historie. Den læge, som efter reglerne – uafhængigt af patientens egen læge – skal godkende indikationen, siger i sin samtale med patienten: »Jeg forstår din beslutning, for ellers bliver du jo kvalt!« En ganske urimelig trussel at stille patienten over for. Patienter med amyotrofisk lateralsklerose bliver ikke kvalt, sådan som dette ord må give forestilling om: en klemmen om struben eller en lufthunger. Der indtræder en gradvis kuldioxidnarkose, som bevirker, at en eufemisme for at dø, nemlig »at sove ind«, passer godt her.

Patienten skriver dagbog på sin pc. Han skriver: »Hvor længe kan jeg endnu byde min kone at udskyde min beslutning?« Man spørger sig selv, hvor frit denne patient vælger. Eftersom muligheden for eutanasi foreligger i hans land, er han i al fald ikke fri for at *skulle* vælge. Han udskyder tidspunktet nogle gange, men kan for skams skyld ikke blive ved med det. Hustruen modtager en dag dr. *Oijen* i entreen og siger næsten undskyldende: »Han bliver ved med at udsætte det!«

Patienten beslutter sig endelig for, at det skal være på hans fødselsdag den 3. marts. Lægen har tidligere hentet medicinen på apoteket – man ser ham diskutere sikker letal dosis med farmaceuten – og møder frem. Scenen er nu, at den syge sidder i sin kørestol med et glas saftevand, som han drikker af ved hjælp af et sugerør. Hustruen er ved siden af, og lægen sidder på en stol overfor. På et tidspunkt siger lægen: »Nå men ...« og sætter sig lidt frem i stolen. Men nu siger hustruen, som bemærker lægens utålmodighed, næsten vredt: »Lad ham dog lige drikke færdig først!«

Patienten føres lidt efter til sin seng. Lægen finder en blodåre, giver indsprøjtningerne, og patienten dør med et suk. Lægen ser op på hustruen: »Var det smukt?« spørger han. Hun nikker: »Ja«. Så spørger han: »Var det rigtigt?« Også det bekræfter hun. Men hvis hun nu havde svaret: »Nej, jeg tror alligevel, det her var forkert ...«.

Jeg genså dokumentarfilmen i 2002 sammen med andre læger og sygeplejersker ved et internationalt seminar om palliativ behandling i Holland. Der var enighed om, at lægen handlede ud fra en hjælpeløshed og en manglende viden om andre muligheder end eutanasi. Netop denne læge blev i øvrigt i 2001 dømt for – uden for reglerne – at have taget en 84-årig kvinde af dage [1].

Filmen, der er ment som propaganda for eutanasi, kommer som nævnt til at tydeliggøre flere af problemerne: De tvivlsomme vilkår for selvbestemmelsen, presset fra omgivelserne, patienten som en byrde, der kan fjernes, forvridningen af læge-patient-forholdet, vurderingen af livsværd sammenholdt med en manglende fortrydelsesret og behovet for at besmykke handlingen.

Dødens eufemismer

Der er næppe noget område, hvor der anvendes så mange eufemismer som i forbindelse med menneskers død. Man taler om at udånde, få fred, fare heden, komme af dage, lukke sine øjne, sove hen, slumre ind, gå bort osv. Når soldaten går i krig, siger han måske til afsked: »Hvis der skulle ske mig noget *menneskeligt*, må du passe godt på børnene!«

Men når det gælder eutanasi, triumferer de smukke omskrivninger. Eutanasi betyder egentlig »*god* død«. Og synonymer for eutanasi er aktiv dods*hjælp* og *medlidenheds*- eller *barmhjertigheds*drab. Det tyske eutanasiprogram begrundedes med ideer om, at man ville afhjælpe lidelsen for dem, som havde et »mindreværdigt« eller »livsuværdigt« liv (*lebensunwertes Leben*). Eutanasi blev kaldt en »helbredelseshandling«. Mennesker, som bedømtes at være tilstrækkeligt uværdige og lidende, skulle tilstås »nådesdøden« (*der Gnadestot*). »Sprogreglerne« fortsatte under jødeudryddelserne. Man talte her ikke om drab eller aflivning, men om »særbehandling«, »evakuering«, »deportation« og »endelig løsning« (*Endlösung*).

Hvordan ser det ud i vor tid? Et fransk resolutionsforslag fra 1991 til Europaparlamentet havde den positive overskrift: »Omsorg for den døende«. Men det viste sig at være et forslag om eutanasi. Det blev fremhævet, at »... når en læge kommer en patient til hjælp og mildner hans sidste tid ved at lade ham glide fredeligt ind i sin sidste søvn, så er denne lægelige og menneskelige hjælp (nogle gange kaldet eutanasi) respekt for liv« – en hel stribe af eufemismer. Det er interessant, at et forslag om aflivning bliver til »respekt for liv«.

En klinik i Schweiz, hvor man arrangerer selvmord for mennesker, blev en del omtalt i Danmark sidste forår. Selvmordsklinikken bærer navnet »Dignitas«; det er latin og betyder som bekendt »værdighed«. Herhjemme kalder en forening, som har sat sig det mål at få lovliggjort eutanasi i Danmark, sig for »En værdig død«.

Meningsmålinger

Forførende formuleringer og den rette iscenesættelse kan bevirke, at mange meningsmålinger får som resultat, at et flertal i befolkningen synes at gå ind for aktiv dødshjælp. Med i det tilsyneladende helt neutrale spørgsmål som: »Går du ind for aktiv dødshjælp?« ligger andre spørgsmål skjult, såsom: »Bør en døende ikke kunne få fred?« og »Skal behandling bare fortsætte, så livsforlængelse bliver til dødsforlængelse?«. Nogle, som svarer ja til aktiv dødshjælp, siger måske blot ja til handlinger, der allerede i dag er tilladte og anerkendte som god klinisk praksis – altså lindrende behandling og undladelse af livsforlængende behandling.

Mange, som svarer på enqueter, har hos nære mødt situationer med et stort indhold af håbløshed og meningsløshed eller synes, de kan forestille sig sådanne situationer, bl.a. fordi de udmales i medierne og ofte males med bestemte farver, som ikke medtager mere douce toner af håb, glæde, livsbekræftelse og meningsfuldhed, som kan opstå paradoksalt og uventet, selv når døden er nær. Hvis kun mørke farvetoner anvendes, er svaret næsten givet: Nej, dette ønsker jeg ikke for mig selv og mine kære. Meningsløsheden og magtesløsheden må imødegås. Lidelsen må stoppe.

I en enquete burde man stille spørgsmålet: »Synes du, at læger skal kunne tage livet af deres patienter, hvis de er i svær lidelse?« eller: »Synes du, det skal være lovligt at aflive lidende patienter, som selv beder om det?« for at se, om sådanne direkte formuleringer, som jo har en anden klang end det relativt neutrale »eutanasi« eller det relativt positive »aktiv dødshjælp«, ville ændre svarprocenterne. Jeg mener, japrocenten ville være lavere, fordi selve sprogbrugen vil få nogle til at tænke, at det alligevel ikke var det, de mente med »aktiv dødshjælp«.

Det Etiske Råd om eutanasi

Det Etiske Råd udgav i 1996 en omfattende redegørelse om dette spørgsmål [2]. Seksten ud af de 17 medlemmer frarådede dengang en legalisering.

Rådet har i de seneste tre år arbejdet med emnet *omsorg for døende*. Det har bl.a. resulteret i udgivelse af tre redegørelser: »Åndelig omsorg for døende« [3], »Behandling af døende – de

svære beslutninger« [4], og »Eutanasi – lovliggørelse af drab på begæring?« [5].

Den første drejer sig om det døende menneskes åndelige behov. At fysiske behov skal dækkes, tages for givet. Rådet beskriver nødvendigheden af åndelig omsorg for det menneske, som skal til at dø, dvs. det menneske, som er i den eksistentielle krise, som kan præge et dødsforløb.

Den anden redegørelse drejer sig om de beslutninger, som må træffes, når man skal igangsætte, opretholde eller afbryde såkaldt livsforlængende behandling af døende mennesker. Den beskæftiger sig altså med afgørelser om, hvornår en behandling er rigtig i forhold til det overordnede mål, som er at gavne patienten mest muligt, dvs., om en behandling gør mere skade end gavn og derfor bør ophøre.

I den tredje redegørelse tager rådet stilling til lovliggørelse af eutanasi (aktiv dødshjælp eller det som loven kalder drab på begæring). Her anbefaler Det Etiske Råd enstemmigt, at eutanasi ikke gøres lovligt i Danmark. Redegørelsen indeholder et kapitel om den sprogbrug, som bruges i debatten om eutanasi. Herefter følger et kapitel om de argumenter, som rådets medlemmer lægger vægt på i deres anbefaling af, at eutanasi ikke indføres ved lov. Endelig refereres de gængse argumenter for og imod eutanasi i et kapitel.

De tre redegørelser udgør en trilogi, fordi de supplerer hinanden og er hinandens forudsætninger. De anbefalinger, som fremgår af de to første redegørelser, og de love og regler, som allerede gælder for behandling af døende, leder således frem til, at eutanasi er unødvendig og til hovedkonklusionen, at eutanasi ikke bør legaliseres.

Korrespondance: *Ole J. Hartling*, Klinisk Fysiologisk Afdeling, Vejle Sygehus, DK-7100 Vejle. E-mail: oha@vs.vejleamt.dk

Antaget: 26. april 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Sheldon T. Court upholds murder verdict on doctor who ended woman's life. BMJ 2003;326:1351.
2. Det Etiske Råd. Dødshjælp? – en redegørelse. København: Det Etiske Råd, 1996:1-293.
3. Det Etiske Råd. Åndelig omsorg for døende. København: Det Etiske Råd, 2002:1-40.
4. Det Etiske Råd. Behandling af døende – de svære beslutninger. København: Det Etiske Råd, 2002:1-64.
5. Det Etiske Råd. Eutanasi – lovliggørelse af drab på begæring? København: Det Etiske Råd, 2003:1-71.

Dyreforsøg – et etisk dilemma

Professor Peter Sandøe & forsker I. Anna S. Olsson

Den Kongelige Veterinær- og Landbohøjskole,
Center for Bioetik og Risikovurdering

Brug af levende dyr til forsøg er et vigtigt redskab for moderne medicinsk forskning. Forsøgsresultaterne kan bidrage til, at man kan finde nye veje til at forebygge, helbrede eller lindre alvorlige sygdomme hos mennesker. Men dyrene holdes ofte under trange kår, og en del af dem udsættes for indgreb, som kan give anledning til smerte eller anden form for ubehag. Disse dyr kan selvfølgelig ikke give tilsagn om at medvirke i forsøgene. Ej heller vil de have nogen form for gavn af forsøgene. For deres vedkommende slutter forsøgene med en aflivning.

Denne situation giver anledning til et etisk dilemma. På den ene side føler vi en pligt til at gøre, hvad der står i vores magt for at forebygge, helbrede eller lindre alvorlige sygdomme hos mennesker. På den anden side er det i vores del af verden almindeligt accepteret, at dyr, som er i stand til at føle smerte eller på anden måde lide, har krav på hensyn. Et dyr, som er i vores varetægt, har således ifølge dyreværnslovgivningen ret til at blive behandlet omsorgsfuldt og til at blive beskyttet mod lidelse.

Hvorfor dyreforsøg?

Brug af dyr til forsøg inden for moderne medicinsk forskning tog sin begyndelse i England og Frankrig i det 17. århundrede. I det 20. århundrede har dyreforsøg spillet en central rolle i udviklingen af vacciner og behandlinger for en række infektionssygdomme samt ved studiet af og udviklingen af behandlinger for mange andre sygdomme. I den videre bestræbelse på at finde metoder til at forebygge, behandle eller lindre sygdomme synes brugen af dyreforsøg fortsat at være et af de vigtigste redskaber, de medicinske forskere har til deres rådighed.

Også når det drejer sig om mere basal forskning, som på lidt længere sigt kan føre til medicinske landvindinger, er dyreforsøg af afgørende betydning. Som et aktuelt eksempel kan nævnes den molekylære genomforskning. I kraft af de store genkortlægningsprojekter har forskerne i dag en oversigt over det menneskelige genom. Samtidig giver epidemiologisk forskning indsigt i, at genetiske faktorer spiller en afgørende