Geriatere støtter ikke ideen om aktiv dødshjælp

LEDER

Ole J. Hartling

Ugeskr Læger
2016;178:V68027

I debatten om lovliggørelse af aktiv dødshjælp henvises der igen og igen til, at det er noget befolkningen ønsker. »Det ved man« fra talrige meningsmålinger, hvor det rapporteres, at et stort flertal går ind for aktiv dødshjælp [1]. Problemet med de fleste meningsmålinger er, at spørgsmålet stilles til raske personer, som taler om at være døende uden at være det. De svarer ud fra en forestilling om at være alvorligt syge, og de frygter smerte og lidelse. Kompetente mennesker forestiller sig næppe, at de kan være i en situation, hvor de ikke beslutter frit, eller hvor de slet ikke ønsker at skulle beslutte. Desuden undersøges det ikke, om de adspurgte ved, hvad aktiv dødshjælp er. Jeg har mødt ikke så få, som mener, at det er det samme som at ophøre med en udsigtsløs behandling.

En udbredt forståelse er desuden, at det skal være læger, som udfører handlingen. Men når man stiller spørgsmål om aktiv dødshjælp til lægerne selv, får man et svar, som er lige modsat. De undersøgelser viser et klart flertal imod en lovliggørelse. Det kan uden tvivl forklares med, at læger for det første ved, hvad de svarer på, og for det andet ikke ønsker den magtbeføjelse (eller pligtpålæggelse) det er at skulle tage livet af deres patienter.

Det er oplagt at rette spørgsmålet om aktiv dødshjælp til geriatere, som dagligt har med kronisk syge og svækkede patienter at gøre. Det har *Matzen et al* gjort [2] (dette nummer af Ugeskrift for Læger side 247). Spørgsmålet blev stillet til 261 geriatere i Danmark. Svarprocenten var ganske vist ikke høj, 46, men den var på niveau med svarprocenten i andre undersøgelser, f.eks. [1]. Et flertal af danske geriatere er imod aktiv dødshjælp, og de mener, at lovliggørelse af det vil have negativ virkning på forholdet mellem patient og læge [2].

Gennem livet mistes der kontrol over livsfunktioner. Sanser, førlighed, helbred og tænkeevne [3]. Set udefra, dvs. med den raskes øjne, er der efterhånden ikke så meget at samle på, og udtrykket »det er uværdigt« formuleres hurtigt i vore dage, hvor »værdighed« omtrent er synonymt med »færdighed«. Ordet »uværdig« er også smukkere end »værdiløs«, selv om det måske er det, der i virkeligheden menes. Og i en atmosfære, hvor det er det, der menes, er det svært for patienten at fastholde sin ret til fortsat at være her.

Jeg ser det derfor som beroligende, at de læger, som er særligt kyndige i at tage sig af alderens svækkelser og patientens samlede livssituation ikke støtter ideerne om aktiv dødshjælp. De falder ikke for det retoriske spørgsmål: »Må mennesker da ikke selv bestemme over deres eget liv og deres egen død, for de må da være de nærmeste til at vide, om deres liv er værd at leve?«, for de læger indser, at det vil være de mest sårbare mennesker med et i forvejen truet selvværd, som vil få dette tilbud.

I vor tid, hvor autonomi er en trumf i de fleste etiske debatter, glemmes det, at ingen beslutninger træffes i et vakuum. Vi er alle sat i en sammenhæng, og mere alvorlige beslutninger påvirker andre og påvirkes af andre. Det meste af dødshjælpsdebatten føres af velartikulerede, selvhjulpne personer, som ikke »kan se sig selv i en uværdig situation«. Det er let for den syge og svækkede patient at forstå, at vedkommende er en byrde for de nærmeste og for andre. For det kan være meget sandt, og derved kan et ønske om dødshjælp blive en slags offer, som den døende bringer – muligvis med indirekte støtte fra omgivelserne. At fjerne lovens barriere mod at ombringe patienterne vil åbne en mulighed, der samtidig rummer en tvang. For nok skal muligheden skabe det frivillige valg, men så bliver patienten ikke fri for at skulle vælge.

Hertil kommer, at respekten for selvbestemmelsesretten alligevel altid er relativ. Erfaringerne fra f.eks. Holland viser, at det ikke er patienten selv, som har det endelige ord, når der skal tages stilling til en anmodning om aktiv dødshjælp. Retfærdiggørelsen af den »frivillige« dødshjælp bæres snarere af en vurdering af, at visse liv ikke er værd at leve, end af at der foreligger en anmodning.

Omgivelserne har indflydelse på, om mennesker oplever at høre til fællesskabet, eller om de føler sig tilovers. Hvad »hører« den ældre svækkede og sårbare patient, når der findes et tilbud om aktiv dødshjælp, hvad enten det fremsættes direkte eller indirekte? Patienten hører, at »nu kan jeg undværes« [4].

LITTERATUR

1. Rysgaard KK. Danskerne ønsker aktiv dødshjælp til dødeligt syge. Ugeskr Læger 2015;177:2282.
2. Matzen L, Ilvemark J, Dahle B. A questionnaire-based survey suggests that the majority of Danish geriatricians is against euthanasia. DMJ 2016;A5187.
3. Gawande A. Being mortal. London: Profile Books Ltd., 2014.
4. Hartling OJ. Aktiv dødshjælp – kan vi mere, end vi kan magte? København: Gyldendal, 2015.

KORRESPONDANCE:
Ole Hartling,
Nuklearmedicinsk Afdeling, Sygehus Lillebælt Vejle. E-mail: hartling@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk