

Websitet anvender cookies til statistik. Denne information deles med tredjepart. [Læs mere...](#)

OK

NYHED / 5. FEB 2016



Jenne Wielenga er læge på "Den Levensindekliniek" i Holland, som aktivt hjælper patienter til at dø.
Foto: Freja Kierstein Johansen.

Aktiv dødshjælp er blevet hverdag i Holland

NYHEDER

Del 

Den hollandske læge Jenne Wielenga har hjulpet omkring 15 personer til at dø, og det er nu blevet naturligt for ham. Flere mener, det er fordi, aktiv dødshjælp i højere grad er blevet normalen. I Danmark afviser geriaterne at gå i Hollands fodspor.

Dato	Forfattere	0
5. Feb 2016	Freja Kierstein Johansen, ah@dadl.dk	

»Det føles meget godt, doktor«. Sådan sagde en patient engang til den hollandske læge Jenne Wielenga, da patienten skulle til at dø ved aktiv dødshjælp. Han husker meget tydeligt patientens sidste ord, og de minder ham om, hvorfor han i sin tid som læge har hjulpet 15 personer ved at udføre aktiv dødshjælp i særligt håbløse tilfælde.

»Jeg synes faktisk ikke, det er svært at være ham, der ender en anden persons liv. Selve handlingen er slet ikke svær. Vejen dertil kan være hård og svær – men det er jo ligesom ethvert andet sundhedsfagligt arbejde«, siger Jenne Wielenga, der er pensioneret, men arbejder deltid som læge på Den Levensindekliniek. Han er uddannet hæmatolog og har siden studeret medicinsk etik.

Hvis ikke det var for skiltet udenfor, ligner Den Levensindekliniek ikke andet end et stort hollandsk byhus i moderniseret kolonistil. Når man træder ind, minder sommerfuglene på væggene og sundhedspersonalet om et dansk hospice – bare uden patienter. Men hvor hospicer ikke gør noget for at forkorte eller forlænge patienternes liv, hjælper Den Levensindekliniek aktivt patienterne til at dø.

Klinikken er ikke bange for glidebane

I Holland blev aktiv dødshjælp lovligt i 2002 som et af de første lande i verden. Den hollandske forening for aktiv dødshjælp, NVVE, med dens i dag 160.000 medlemmer havde siden dens oprindelse i 1973 kæmpet for lovliggørelse og nu endelig fået dens ønske opfyldt. Til sammenligning har Danmark en lignende forening med navnet »En værdig død«, som har eksisteret siden 2001 og har knap 50 medlemmer.

Selvom loven først kom i 2002, blev aktiv dødshjælp allerede udøvet i landet inden. Det viser en undersøgelse publiceret i The Lancet i 2012 fra det medicinske institut på Universitetet i Amsterdam, der har vurderet tal fra det hollandske dødsregister og inkluderet en omfattende spørgeskemaundersøgelse blandt hollandske læger.

Allerede da loven blev indført, vakte den stor forargelse hos modstanderne i både Holland og resten af verden, fordi modstanderne, også den dag i dag, frygter, at grænserne for, hvem der kan få aktiv dødshjælp, vil skride. Hollands statsminister blev dengang spurgt, om lægerne ikke nu bare havde fået et »licence to kill«. Samme spørgsmål blev direktøren for Den Levensindekliniek også spurgt om, da Ugeskriftet besøgte klinikken i Den Haag.

»Det er svært for læger, når der ikke er mere at gøre for en patient. Og det er i nogle tilfælde uudholdeligt for patienten at leve videre med den lidelse. Med aktiv dødshjælp åbnes der op for flere muligheder at hjælpe på. Så nej, det er ikke "licence to kill"«, siger Steven Pleiter, direktør og project manager bag klinikken.

Han er ikke bange for, at grænserne skrider, så længe bevæggrunden for ydelsen er god nok og opfylder de lovmæssige kriterier. (Se kriterier i faktaboksen.)

Den Levensindekliniek har eksisteret siden 2012 og tilbyder dødshjælp til patienter, der er blevet afvist af deres egen læge. Normalt er det den praktiserende læges opgave at udføre aktiv dødshjælp, men hvis lægen ikke har lyst af enten religiøse eller

Holland indførte i 2002 aktiv dødshjælp. For at få aktiv dødshjælp skal patienten opfylde seks kriterier:

Patientens lidelse skal være uudholdelig og uden udsigt til bedring, patientens anmodning om dødshjælpen skal være frivillig, og ønsket skal være velovervejeth, patienten skal være helt klar over tilstand, perspektiver og muligheder, lægen, der vil udføre eutanasi, skal have en anden læges vurdering, dødshjælpen skal udføres med godkendt medicin til formålet af en læge, og patienten skal være mindst 12 år gammel (under 18 år skal forældrene samtykke).

Siden 2004 har de hollandske domstole arbejdet efter den såkaldte Groningenprotokol, der kan fritage læger for strafansvar, hvis de i særligt håbløse tilfælde i konsensus med forældrene vælger at yde dødshjælp til nyfødte.

principielle årsager, kan patienten henvises til Den Levensindekliniek, som fungerer som en slags backup. Derudover rådgiver klinikken også andre læger om, hvordan og hvorfor de skal give aktiv dødshjælp til patienter med ubærlige lidelser.

»Jeg betragter aktiv dødshjælp som et helt almindeligt tilbud til døende mennesker med ønsket om at dø. Men alt afhængigt af sygdom, religion eller filosofi varierer accepten af ydelsen, og derfor er det vigtigt med en klinik som vores«, siger Steven Pleiter, der mener, at det var en selvfølgelighed, at aktiv dødshjælp blev indført.

- *Bare fordi eutanasi ikke er lovligt i Danmark, betyder det ikke, at det ikke sker i al hemmelighed. Sådan var det jo i Holland førhen.*

Jenne Wielenga, læge på Den Levensindekliniek i Holland, der aktivt hjælper patienter til at dø.

Flere får aktiv dødshjælp i Holland

Efter loven blev indført, er antallet af indberettede tilfælde af aktiv dødshjælp også steget støt. I 2014 fik 5.306 hjælp til at dø i Holland, hvilket er en stigning på 10 procent i forhold til året inden. Tilbage i 2002 var tallet 1.882.

Theo Boer, professor i sundhedsetik ved Det Teologiske Universitet i Kampen i Holland, har evalueret op mod 4.000 tilfælde af aktiv dødshjælp. Og hvor han førhen var fortaler for lovgivelsen af aktiv dødshjælp, er han de seneste år begyndt at tvivle på, om det var en god idé. Han peger på, at Den Levensindekliniek har bidraget til stigningen, fordi klinikken assisterer hundredvis af patienter, hvis egne læger har afvist et ønske om eutanasi.

»Aktiv dødshjælp er på vej til at blive ordinær medicinsk praksis i Holland. Eutanasi plejede at være undtagelsen, men for mange er det i stedet blevet undtagelsen at møde en læge, der nægter eutanasi. Dét er, hvad jeg kalder en glidebane«, siger Theo Boer.

Dansk læge: Klart en glidebane

Tidligere formand for Etisk Råd og ledende overlæge på Nuklearmedicinsk Afdeling på Sygehus Lillebælt, Ole J. Hartling, er modstander af aktiv dødshjælp og mener også, at Holland er ude på en glidebane.

»Hvis vi først siger ja til noget, vil det føre til, at vi ender med at acceptere noget, vi ikke ønskede fra begyndelsen«, siger Ole J. Hartling og henviser til eksempler fra Holland, hvor grænserne, for hvem der kan få det, har rykket sig.

Han påpeger ligesom Theo Boer, at loven i Holland ikke har kunnet modvirke en glidebane. Det har skabt en eutanasantalitet, siger han:

»Eutanasi bliver gradvist måden, man skal dø på, hvis der er alvorlig sygdom. Da argumentet for eutanasi er at ville det gode, er det svært at sætte grænser, for hvem vil begrænse det gode. En "eutanasantalitet" betyder, at man begynder at se på sine medmennesker på den måde, at nu vil de være bedst tjent med eutanasi. Det betyder, at mennesker vurderes som uønskede og dermed føler sig uønskede, fordi de er meget syge, besværlige – psykisk syge, aldrende eller handicappede«, siger Ole J. Hartling.

I dette nummer af Ugeskriftet kommenterer han en ny undersøgelse, der viser, at geriaterne i Danmark ikke vil have magtbeføjelsen til aktiv dødshjælp. Læs både Ole J. Hartlings leder på side 238 og den videnskabelige undersøgelse DAN MED J 2016;63 (2):A5187.

»Jeg er ikke nogen doktor død«

Jenne Wielenga møder stadig læger som de danske, der af enten religiøse eller principielle årsager ikke vil give aktiv dødshjælp. Men det er også derfor, Den Levenseindeklinik eksisterer – så kan patienter få aktiv dødshjælp hos klinikken i stedet for hos egen læge.

»Når du virkelig er overbevist om, at det er patientens ønske og virkelig overbevist om, at det er okay at afslutte personens lidelse ved døden, så er det ikke svært at give – det kan faktisk være helt rart«, siger Jenne Wielenga.

Han fortæller, at han engang havde en patient, der første gang nævnte aktiv dødshjælp fem år, før det blev aktuelt. Patienten havde anæmi, som viste sig at være kræft. Da det blev konstateret, spurgte patienten, om Jenne Wielenga kunne hjælpe ham, når tid var, og det var virkelig uudholdeligt. Patienten spurgte flere gange i løbet af det fem år lange kræftforløb, og Jenne Wielenga svarede ja hver gang.

»Da min patient endelig ville have aktiv dødshjælp, var det ikke en vanskelig opgave. Men de fem år inden var svære, fordi han fik det dårligere og så bedre og så dårligere. Han led, og jeg kunne ikke længere gøre noget for at lindre hans smerter«, siger Jenne Wielenga, der gav patienten eutanasi i 2013.

»Men altså jeg er jo ikke nogen doktor død. Hvis patienten ikke ønsker det, er det jo mord. Vi kunne aldrig finde på at presse nogen til døden. Og bare fordi eutanasi ikke er lovligt i Danmark, betyder det ikke, at det ikke sker i al hemmelighed. Sådan var det jo i Holland førhen«.

BLAD NUMMER:
3/2016



**Kommentarer er kun synlige
for medlemmer af
Lægeforeningen**