

# Lovgivning om aktiv dødshjælp i andre lande

## Holland

I 2001 blev aktiv dødshjælp lovgiggjort i Holland. Aktiv dødshjælp har dog været praktiseret i landet i årtier, og den hollandske praksis er gradvist udviklet gennem domstolsafgørelser. I 1973 frifandt en regional domstol en læge, der havde givet en døende kvinde en dødelig dosis morfin efter kvindens vedholdende anmodning herom. Begrundelsen for frifindelsen var, at lægen havde givet dødshjælp for at undgå alvorlig og uhelbredelig lidelse. I 1984 frikendte den hollandske Højesteret en læge, der havde givet aktiv dødshjælp til en 95-årig døende kvinde. Lægen blev frikendt, fordi han havde handlet i nødværge og overtrådt straffelovens bestemmelse om drab på begæring med henblik på at opfylde en pligt til at lindre patientens lidelse. I årene herefter udvikledes i Holland en praksis, hvor læger skulle rapportere til den offentlige anklagemyndighed, når de havde udført aktiv dødshjælp. Hvis denne myndighed vurderede, at lægen havde overholdt de nærmere regler og betingelser for aktiv dødshjælp og dermed kunne siges at have handlet i nødværge, ville lægen ikke blive retsforfulgt. Indtil 2001 var denne praksis ikke resulteret i en egentlig undtagelse fra straffelovens bestemmelser om drab på begæring, der i princippet stadig var ulovligt for alle. Men i 2001 indførtes en eksplicit undtagelse fra den generelle bestemmelse om ulovligheden af drab på begæring, der ikke længere er ulovlig for en læge, som følger lovens bestemmelser vedrørende aktiv dødshjælp. Ud over denne formelle ændring, ændredes praksis i 2001 således, at lægen ikke længere skal rapportere til den offentlige anklagemyndighed, men til de regionale komitéer, der overvåger aktiv dødshjælp i Holland. Disse komitéer bedømmer så, om lægen har overholdt de omtalte kriterier, og kun i benægtende fald indberetter komitéerne sagen til den offentlige anklagemyndighed.

Efter den hollandske lov om aktiv dødshjælp skal en læge overholde følgende seks "krav til omhyggelig omsorg/adfærd". Det bør her bemærkes, at der ikke er et krav om, at den, der anmoder om aktiv dødshjælp, skal være uafvendeligt døende. Lægen skal:

- være overbevist om, at patientens anmodning var frivillig og velovervejet
- være overbevist om, at patientens lidelser var vedvarende og ubærlige
- have informeret patienten om hans situation og om hans udsigter sammen med patienten være overbevist om, at der ikke var nogen anden fornuftig løsning på den situation patienten var i
- have konsulteret mindst én anden uafhængig læge, som har set patienten og skriftligt givet hans mening til kende om de gældende krav til omhyggelig og samvittighedsfuld handlemåde, som det fremgår af ovenstående punkter
- have bragt et liv til ophør eller assisteret med selvmord under udvisning af omsorg og fornøden omhu.

Loven indeholder også bestemmelser om aldersgrænser. Hvis en patient er fyldt 16 år og ikke længere er i stand til at udtrykke sine ønsker, kan lægen udføre aktiv dødshjælp, hvis der foreligger en skriftlig anmodning fra patienten herom, og hvis patienten forud for situationen havde en rimelig forståelse af situationen og sine interesser. Hvis en beslutningsdygtig patient mellem 16 og 18 år anmoder om aktiv dødshjælp, kan lægen udføre denne, efter at forældre eller værge har været inddraget i

beslutningsprocessen, uden at disse dog behøver samtykke endeligt. Endelig kan en patient mellem 12 og 16 år anmode om og få udført aktiv dødshjælp, såfremt forældre eller værge samtykker i beslutningen om at udføre aktiv dødshjælp eller assisteret selvmord.

Ud over disse kriterier for adgangen til aktiv dødshjælp indeholder den hollandske lovgivning en række bestemmelser om de regionale komitéer, der skal overvåge aktiv dødshjælp og i hvert enkelt tilfælde bedømme, om en læges udførelse af aktiv dødshjælp falder inden for lovens rammer. Komitéerne har som nævnt til opgave at bedømme og godkende lægens rapport om aktiv dødshjælp eller i modsat fald videregive sagen til den offentlige anklagemyndighed. Komitéerne har kompetence til at bede lægen supplere sin rapport med mundtlige eller skriftlige oplysninger, hvor dette er nødvendigt for en ordentlig vurdering af lægens handlinger. Endvidere kan komitéerne få oplysninger fra den lokale obducent, fra den konsulerende læge og fra de involverede omsorgsgivere, hvor dette er nødvendigt for en ordentlig vurdering af lægens handlinger. Komitéerne træffer deres afgørelser ved et simpelt stemmeflertal og skal bestå af et ulige antal medlemmer. Blandt en komités medlemmer skal der altid være en jurist (som altid er formand), en læge og en ekspert inden for etiske eller filosofiske spørgsmål. Til en komité er knyttet en sekretær, som er juridisk specialist, og som har en rådgivende rolle ved komiteens møder.

## Belgien

I Belgien blev aktiv dødshjælp lovliggjort i maj 2002. Loven, restriktionerne for adgang til aktiv dødshjælp og rammerne for dens udførelse minder meget om den hollandske model beskrevet ovenfor. Der er dog enkelte nævneværdige forskelle. For at få udført aktiv dødshjælp i Belgien må man lide under "konstant og ubærlig fysisk eller psykisk lidelse". Den belgiske lov legitimerer, at læger udfører aktiv dødshjælp for patienter, der lider ubærligt og er i en udsigtsløs tilstand. I lighed med den hollandske lov er der ingen krav om, at patienten er døende. Men i Belgien har man altså indføjet, at den ubærlige lidelse kan være fysisk eller psykisk.

Da den Belgiske lov blev vedtaget, gav den i modsætning til den hollandske ikke adgang til aktiv dødshjælp for personer, der ikke havde nået myndighedsalderen. Loven blev imidlertid ændret i 2014, så der ikke længere er en fast nedre aldersgrænse for, hvornår en person kan få udført aktiv dødshjælp. Dog skal barnet vurderes tilstrækkeligt modent og mentalt i stand til at træffe beslutningen, forældrene skal inddrages, og barnet skal være uhelbredeligt og lide af ubærlig fysisk sygdom. For personer under 18 år tages det psykiske aspekt af lidelsen ikke i betragtning i forbindelse med vurderingen af, om det er lovligt at udføre aktiv dødshjælp.

I Belgien skal en tredje læge i øvrigt under alle omstændigheder konsulteres i tilfælde, hvor der ikke er tale om en terminal sygdom

## Luxembourg

Luxembourg legaliserede som den tredje stat i Europa aktiv dødshjælp i 2008. Reguleringen følger i det væsentligste den hollandske model. Debatten i Luxembourg har ikke haft den samme bevågenhed som i andre lande, hvilket muligvis skyldes landets størrelse. I 2004 blev der således kun registreret fire tilfælde, hvor personer modtog aktiv dødshjælp.

## Schweiz

I Schweiz er aktiv dødshjælp ikke tilladt. Men det er tilladt at yde hjælp til selvmord, når hjælpen gives ud fra uegennyttige beæggrunde. Dette udledes af § 115 i den schweiziske straffelov, som lyder:

Den, som tilskynder til eller hjælper en anden person med at begå selvmord ud fra egennyttige motiver, straffes med fængsel indtil 5 år, hvis selvmordet udføres eller forsøges udført.

Den, der hjælpes til selvmord, skal bede om hjælpen, og hjælpen skal gives på en måde, som indebærer, at selvmorderen selv foretager den dødelige handling (Fx indtager en dødelig dosis medicin). Der er ingen krav om, at selvmorderen i forvejen er døende, ligesom der ikke er krav om, at den, der assisterer med selvmordet, skal være læge. Alle myndige og beslutningsdygtige borgere i Schweiz kan således bede enhver om at modtage hjælp til selvmord. Dog har den schweiziske forvaltningsdomstol udstukket mere begrænsende retningslinjer for tilfælde, hvor en læge medvirker. I sådanne tilfælde skal der være: "en medicinsk indikation i form af en terminal sygdom med en uafvendelig dødelig udvikling". Disse betingelser vil dermed gælde, når man ønsker at begå selvmord på en måde, der kræver udskrivelse af medicin. Hertil kan bemærkes, at lægen ikke (som en læge i Holland eller Oregon) skal indhente en anden læges vurdering af patientens tilstand. Sundhedspersonale i de schweiziske kantonen er forpligtet til straks at indberette alle dødsfald med "unaturlig årsag", heriblandt også selvmord. Disse dødsfald undersøges af den offentlige undersøgelsesmyndighed i samarbejde med embedslægen. Statistikken over dødsfald skelner ikke mellem "almindelige" selvmord og selvmord, hvor hjælp hertil har været involveret.

Udviklingen i Schweiz har været præget af indflydelsen fra "ret-til-at-dø-organisationer". I 1982 blev organisationen "Exit Deutsche Schweiz" funderet, og den besluttede – i stedet for at fremme en lovgivning af aktiv dødshjælp – at udnytte den ovennævnte mulighed for hjælp til selvmord ved at tilbyde en sådan hjælp til alvorligt syge mennesker, der ønsker at dø. Siden 1990 har foreningen tilbudt hjælp til selvmord til medlemmer af foreningen, der lider af en sygdom med "dårlig prognose, ubærlig lidelse eller urimelig invalidering". Dette foregår ved indtagelse af en dødelig dosis barbiturater, som er udskrevet af lægen med den udtrykkelige hensigt at sætte patienten i stand til at afslutte sit liv. I de seneste år har medlemmer af det schweiziske parlament – indtil videre uden held - forsøgt at gennemføre restriktioner på området, heriblandt forbyde, at læger udøver hjælp til selvmord, og forhindre, at borgere fra andre lande kan rejse til Schweiz og få hjælp til selvmord. I Schweiz er det, i modsætning til praksis i Oregon, ikke forbudt at yde hjælp til selvmord via mavesonde eller infusion, så længe den sidste handling foretages af personen selv. Dette faktum samt de schweiziske myndigheders tolerance over for foreninger, der systematiserer hjælpen til selvmord, betyder, at den schweiziske praksis kommer tæt på at rumme samme muligheder som aktiv dødshjælp i Holland. Den schweiziske regulering af "hjælp til at dø" er på den ene side mere restriktiv end i Holland, fordi der ikke gives mulighed for egentlig aktiv dødshjælp. På den anden side er den schweiziske lov den mest åbne, fordi den indeholder færrest restriktive betingelser for udførelsen af hjælpen til selvmord.

## USA

I Oregon blev det i 1994 lovligt for læger at yde hjælp til selvmord, mens det stadig er ulovligt at udføre aktiv dødshjælp. Loven blev vedtaget ved en folkeafstemning med 51 procent af stemmerne for og 49 procent imod loven. Til forskel fra Schweiz er det kun læger, der må yde hjælp til selvmord, og i Oregon er denne praksis reguleret af en selvstændig lov kaldet "The Oregon Death With Dignity Act". Ifølge denne lov kan en voksen beslutningsdygtig patient, bosat i Oregon, bede en læge om hjælp til selvmord, hvis han eller hun lider af en terminal sygdom. I loven defineres terminal sygdom som en sygdom, der er uhelbredelig, og

hvor den forventede levetid er under seks måneder. Patienten skal fremsætte sit ønske to gange mundtligt (det sidste ikke senere end 15 dage efter det første) og én gang skriftligt. Den skriftlige anmodning skal underskrives af to vidner, hvoraf den ene er "upartisk"; det vil sige, at han eller hun ikke er i familie med patienten, ikke har nogen arvemæssig interesse i patientens død, og ikke har nogen forbindelse til den sundhedsfaglige institution, hvor patienten modtager behandling. Vidnerne skriver under på, at patienten efter deres opfattelse er beslutningsdygtig, handler frivilligt og ikke er under tvang. Endvidere kræves det, at en konsulerende læge undersøger patienten og bekræfter, at patienten lider af en terminal sygdom, er beslutningsdygtig og har givet et informeret samtykke. Hvis den behandlende eller den konsulerende læge har mistanke om, at patienten lider af en psykiatrisk eller psykologisk forstyrrelse eller depression, skal patienten undersøges herfor. Før en evt. afkræftelse af denne mistanke er det ulovligt for en læge at yde hjælp til selvmord.

Sidenhen har også staterne Washington (2008), Montana (2009) og Vermont (2013) lovgiggjort assisteret selvmord.

## Kilder

Det Ethiske Råd 2003. [Eutanasi - lovgiggørelse af drab på begæring?](#) Det Ethiske Råd.