

Skal der indføres aktiv dødshjælp i Danmark?

Undertegnede organisationer anbefaler at **stemme imod** borgerforslaget om legalisering af aktiv dødshjælp og fremsender i den anledning yderligere tre anbefalinger:

1. At øge tiltagene til, at borgere aktivt tager stilling til et fremtidigt behandlingsniveau og livsforlængende behandling
2. At udbrede palliative tilbud
3. At iværksætte tiltag til folkeoplysning om døden og palliative tilbud.

Herunder præsenteres først **begrundelserne** for at stemme imod legalisering af aktiv dødshjælp. Dernæst følger de tre øvrige **anbefalinger** i en uddybende version. Til sidst redegør vi for nogle **betragtninger**, der ligger til grund for vores holdning.

Begrundelser for at stemme imod forslaget

- a. Ifølge **meningsmålingerne**¹ stemmer et stort flertal af danskere for legalisering af aktiv dødshjælp. Målingerne siger ikke noget om den enkeltes bevæggrunde eller bagvedliggende viden om aktiv dødshjælp. Derfor er de ikke nødvendigvis samstemmende med det valg, vedkommende ville tage, hvis dødshjælp var aktuelt for personen. Desuden tager målingerne ikke højde for, hvorvidt de adspurgte er vidende om, at langt størstedelen af mennesker dør “stille og fredeligt”².
- b. Selv om **selvbestemmelse** og frihed til at vælge er hyppigt brugte argumenter for aktiv dødshjælp, vil legalisering ikke give nogen garanti for selv at kunne bestemme, hvornår man vil dø. Det vil være fagpersoner, der skal vurdere, om ens lidelser skønnes store nok til, at man kan modtage aktiv dødshjælp. Hvis aktiv dødshjælp bliver en ret for patienten, bliver den en pligt for de professionelle. Lægeforeningen, Kristelig Lægeforening³ Dansk Sygeplejeråd, Sygeplejeetisk Råd og Det Ethiske Råd er modstandere, og i Holland er flere læger begyndt at tvivle på denne praksis⁴. Desuden vil det at medvirke til at afslutte patientens liv, stride mod både de læge- og sygeplejeetiske principper⁵. Vi kan også tvivle på, om valget reelt opleves frit. Praksis og forskning⁶ viser, at der er en risiko for, at den døende udtrykker ønske om aktiv dødshjælp for at tage hensyn til de

¹ <https://www.dr.dk/nyheder/indland/maaling-klart-ja-til-aktiv-doedshjaelp-i-danmark>

² <https://www.rehpa.dk/borger/palliation/doeden-taet-paa/#/>

³ <https://www.ft.dk/samling/20222/almindel/SUU/bilag/304/2732414/index.htm>

⁴ <https://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/efter-20-aar-med-doedshjaelp-hollandske-laeger-begynder-faa-nok>

⁵ https://laeger.dk/media/kljhhdyh/laegeforeningens_etiske_principper.pdf
https://dsr.dk/media/12flxpd3/sygeplejeetiske_retningslinjer_2014.pdf

⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3351420/>

pårørende, af frygt for dødsprocessen og tab af værdighed og mening samt tanken om ikke at være til besvær. Samfundsmæssigt kunne der også være risiko for, at der ikke bliver afsat de nødvendige ressourcer til palliativ behandling eller til mennesker med handicap, kroniske somatiske eller psykiatriske sygdomme, så personen ikke ser andre valgmuligheder end aktiv dødshjælp. Vi tror, det vil skabe et fattigt, kynisk, inhumant og rått samfund⁷.

- c. Erfaringen fra de lande, der har indført aktiv dødshjælp er, at det er en **glidebane**. Vi mener ikke, der er grund til at tro, at vi danskere vil være bedre til at undgå glidebaneeffekten end de lande, vi sammenligner os med⁸.

Uddybende version af de tre anbefalinger:

1. Aktiv og kritisk stillingtagen til livsforlængende behandling

Vi anbefaler indføring af foranstaltninger, der i højere grad opfordrer borgere til - eventuelt sammen med pårørende - at tage stilling til behandlingsniveau i tilfælde af svær eller terminal sygdom. Frasigelse af aktiv behandling, fx antibiotika, respirator eller ernæringsterapi er ikke aktiv dødshjælp.

Mange udtaler, at de ikke ønsker at 'ende som en grøntsag'. Det er en situation, som man kan have indflydelse på ved på forhånd at oprette et behandlingstestamente til brug i tilfælde, hvor man ikke selv kan give udtryk for sine ønsker. Det forudsætter, at den enkelte har viden om muligheden samt har de nødvendige ressourcer til at handle adækvat på det. Vi anbefaler derfor også, at indsatsen intensiveres for at tage den såkaldte ACP-samtale med borgeren og dennes pårørende om deres ønsker for den sidste tid. Formålet med ACP (Advance Care Planning) er, at patienten og pårørende i god tid kan bringe tanker, bekymringer og forestillinger frem i en kompetent faglig kontekst.

2. Udbredelse af palliative tilbud på sygehuse, plejehjem og borgernes hjem

Praksiserfaringer viser, at patienter, der modtager kompetent palliativ behandling og pleje, sjældent ytrer ønske om aktiv dødshjælp. Tværtimod giver mange palliative patienter udtryk for livskvalitet og livsglæde. Gennem en tværfaglig lindrende indsats, både fysisk, psykisk, socialt og eksistentielt/ åndeligt kan de opleve meningsfulde dage med nye erkendelser, ny livsvisdom, livsfortællinger, latter, gråd, sorg, nærvær og afsked.

I sjældne tilfælde, hvis det ikke lykkes at lindre på anden vis, er der allerede nu lovhjemmel til at give al den smertestillende og beroligende medicin, der skal til for at lindre – også selvom det kan afkorte patientens liv med nogle timer. Det er heller ikke dødshjælp, da medicinen gives i lindrende øjemed⁹.

⁷ <https://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/canadisk-lov-vaekker-bekymring-hun-fik-ikke-hjaelp-saa-hun-valgte-doedshjaelp>

⁸ <https://www.zetland.dk/historie/seiddp2M-aeEIVVj-2e8b5>

<https://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/forskere-aktiv-doedshjaelp-er-koert-af-sporet-i-belgien>

<https://oneofus.eu/wp-content/uploads/2021/05/GHENT-RAPPORT-EUTHANASIA-2021.pdf>

⁹ Sundhedsloven kap. 6, § 25 stk. 2.

3. Tiltag til folkeoplysning om døden og om palliativ behandling og pleje

På trods af at Danmark er et informationssamfund, er der stor mangel på viden om døden og den naturlige dødsproces både ved alderdom og som følge af sygdom samt om, hvad den palliative indsats både er og kan¹⁰¹¹.

Vi opfordrer derfor til øget folkeoplysning både for børn, unge og voksne f. ex. gennem relevante interesseorganisationer samt i kirkeligt regi. Vi tror på, at folkeoplysning medvirker til aftabuivering samt et mere naturligt forhold til døden og de forestillinger, der kan være om livets sidste tid.

Betragtninger, der ligger til grund for vores holdning

Værdighed

Uanset om man er for eller imod aktiv dødshjælp ønsker alle, at vi selv og vores kære behandles med værdighed. For mange er værdighed forbundet med selvkontrol og selvbestemmelse¹².

Kontroltab kan være skræmmende i et samfund, hvor autonomi har altoverskyggende værdi.

Vi tror, at ethvert menneske har **en iboende ukrænkelig værdi**. Menneskets værdi krænkes, når det menneske, der har brug for hjælp, ikke får den. Det er omgivelsernes respons - eller mangel på samme - der afgør, om en situation er værdig eller uværdig. Ikke patientens tilstand.

Erfaringen viser, at det typisk er de pårørende, der bruger udtrykket 'uværdigt' om patientens tilstand, ikke patienterne selv. Udtrykket er måske den pårørendes forsøg på at italesætte, hvor skræmmende det kan være at blive konfronteret med, at **den kæres krop forfalder**. At kroppen forfalder, ser vi ikke som uværdigt, men som en naturlig del af livet og et uomgængeligt vilkår, som bliver tydeligt ved aldring og sygdom. Det er forståeligt, at det kan være sorgfuldt at være vidne til dette. Skal den pårørende opleve sig mødt i den situation, kalder det på kompetencer og erfaringer, som de palliative professionelle og ældreplejen besidder, og som det palliative arbejdsfelt giver mulighed for at levere, idet de pårørende her er en selvstændig målgruppe for omsorgen.

At have brug for hjælp

Vi anser det ikke for uværdigt, men som noget **dybt menneskeligt** at have brug for hjælp. Tilbyder vi et fortvivlet menneske aktiv dødshjælp, kan vi komme til at give personen og omgivelserne forståelsen af, at vedkommende kan undværes, hvorved menneskets følelse af værdighed let reduceres. Et samfund viser værdighed ved at værne om og prioritere tid, omsorg og omkostninger på det hjælpetrængende menneske.

Vejen til hjælp er ikke aktiv dødshjælp men retten til livshjælp.

¹⁰<https://www.rehpa.dk/borger/palliation/doeden-taet-paa/#/>

¹¹[https://portal.findresearcher.sdu.dk/files/124569632/Kampmann Timm 2013 Danskerne om livet med sygdom og d d web januar 2013.pdf](https://portal.findresearcher.sdu.dk/files/124569632/Kampmann_Timm_2013_Danskerne_om_livet_med_sygdom_og_d_d_web_januar_2013.pdf)

¹² <https://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/ole-hartlings-kone-ville-doe-men-ombestemte-sig-naar-du-ser-saadan-paa-mig-vil-jeg-ikke>

Lidelse

Lidelse kan ikke fjernes, men er **et af livets vilkår**. At afbryde livet ved aktiv dødshjælp eliminerer ikke lidelsen, men alene mennesket, som lider. Lidelsen vil blot få et andet og - for os at se - kynisk udtryk. Palliation fjerner heller ikke lidelsen, men lindrer den og kan give det tilbageværende liv bedre vilkår.

På baggrund af ovenstående er det vores håb, at Folketinget vil vælge at prioritere livshjælp frem for dødshjælp. Tænk, hvis Danmark bliver blandt de lande...

- der er bedst til at tage de nødvendige, afklarende **samtaler** om borgerens og de pårørendes ønsker om den sidste tid, så udsigtsløs behandling undgås der har de bedst udbyggede **palliative tilbud** i regioner og kommuner
- hvor befolkningen er **veloplyst** om dødsproces og mulighederne for omsorg for døende
- ligger i top med hensyn til at vise vores handicappede, psykisk syge, lidende og døende borgere, at de er **værd** at bruge tid, omsorg og omkostninger på.

7. november 2023

Dansk Kristelig Sygeplejeforening v. Udviklingskonsulent Annette Langdahl m.fl.

Medunderskrivere:

Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Fagligt Selskab for Palliationssygeplejersker

Foreningen for Palliativ Indsats

Hospice Forum Danmark

Hospice Leder Foreningen

KriSoS (Kristne i Social- og Sundhedssektoren)

Kristelig Handicapforening

Kristelig Lægeforening

Menighedsplejen i Danmark

Landsformand i Patientforeningen, Mag.art. Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF og fhv. medlem af Etisk Råd.

Støtteerklæringer (vedhæftet)

Lægeforeningen

Muskelsvindfonden

UlykkesPatientForeningen