

Aktiv dødshjælp og menneskesyn

- Eutanasi
- Medlidenhedsdrab
- Aktiv dødshjælp
- Drab på begæring
- Død på bestilling

Alle disse ord er udtryk for det samme, og hvilket udtryk man bruger siger noget om ens holdning til emnet. Det er en problematik, der i den grad er aktuell. I det seneste år har der i KD været over 15 artikler eller kommentarer om emnet. I dette år vil der 10 steder i landet blive debataftner om livets afslutning arrangeret af Etisk Råd og Det Nationale Sorgcenter, som blev oprettet i 2016. Den 30. maj foregår det på biblioteket her i Herning. I foråret 2015 udkom der en bog af Ole Hartling med titlen Aktiv Dødshjælp, og der kom en film, der hedder Stille hjerte i november 2014, og endelig er der kommet en roman i 2012 med titlen Mig før dig af den engelske forfatter Jojo Moyes. Historier og fortællinger har en meget stærk påvirkning på vores følelser og dermed på vores holdninger, hvad enten det gælder mennesker, vi kender, eller opdigtede historier. Undersøgelser viser, at 72% af danskerne går ind for eutanasi, hvor det for få år siden kun var 57%. Det er meget vigtigt at blive bevidst om, hvad der er på spil, og at være rustet til at tage samtalen om emnet på et kvalificeret grundlag, for det kan indenfor kort tid blive noget, politikerne skal tage stilling til.

Aktiv og passiv dødshjælp

Der er tale om to slags dødshjælp, aktiv og passiv dødshjælp.

Passiv dødshjælp er, når man efter patientens ønske undlader at give livsforlængende behandling; Martha Hansen bor på plejehjem, og de har fået en hjertestarter, men kvinden, der har haft hjerteproblemer i en årrække, ønsker helt klart, at de ikke skal bruge den, hvis hun får et hjertestop. Der er også anden form for livsforlængende behandling; man kan fravælge fx kemobehandling. En anden form for passiv dødshjælp er, at man giver smertebehandling, selvom man ved, at det kan forkorte patientens liv med timer eller dage. Den slags dødshjælp er lovlig i Danmark. Palliation- smertelindring - ville være et langt bedre ord for det. Ved passiv dødshjælp hjælper man patienten med at dø, mens man ved aktiv dødshjælp hjælper patienten til at dø.

Debatten om aktiv dødshjælp har kørt i mange år herhjemme. Jeg har avisudklip helt tilbage fra 1991. I 1996 drøftede Etisk Råd første gang emnet, og i 2012 bad hvor sundhedsminister Astrid Krag bad Rådet om at komme med en udtalelse, fordi hun ønskede en debat i Folketingets Sundhedsudvalg. Hun gik så selv i gang med at indhente erfaringer fra lande, som har lovliggjort eutanasi. Debatten forgik i 2013 og resulterede i en afvisning. I efteråret kom det så igen med en udtalelse, fordi der nu er fremsat et nyt lovforslag L99. Det vender jeg tilbage til.

Etisk Råd består af 17 medlemmer, der er udpeget af Folketinget og forskellige ministerier til at drøfte og rådgive om forskellige vanskelige spørgsmål, som har med vores livs- og menneskesyn at gøre. Der er en ligelig fordeling mellem mænd og kvinder og en blanding af eksperter og andre. I 1984 lykkedes det for første gang at lave et reagensglasbarn, og det førte til en masse debat om, om det var ok, og i 1987 dannede man så Etisk Råd. De har fx også drøftet, om vi alle automatisk skal være donor, hvis vi ikke siger fra. Tilhængerne ser de mange muligheder for organtransplantation, mens modstanderne siger nej til, at vi automatisk skal være reservedelslager. Det er sjældent, der er total enighed i Rådet, og det var der heller ikke i 2012. 15 var imod lovgivning af eutanasi, mens to muligvis ville være for efter en grundigere undersøgelse, og de samme to var mulige tilhængere af assisteret selvmord. Det betyder, at det ikke udføres af en læge, men af en selv – at man selv tager den dødbringende sprøjte eller pille.

Argumenter for og imod eutanasi

For

- Man skal undgå ubærlig lidelse – have et værdigt liv og en værdig død
- Retten til selvbestemmelse
- Gamle og syge er dyre
- Eutanasi sker allerede

Imod

- Sætter mennesker i en urimelig valgsituation
- Den syge sættes under pres fra pårørende, læger og samfundet
- Svækker tilliden mellem læge og patient
- Svækker vores respekt for livet
- Fører til besparelser på den smertelindrende indsats
- Glidebaneeffekt
- Hvem skal være bøddel?

I sin bog Aktiv Dødshjælp siger Ole Hartling, at i debatten er det retten til selvbestemmelse og retten til at have et værdigt liv og en værdig død, der anføres som hovedargumenter for eutanasi. Men hvad er et værdigt liv og en værdig død. At afgøre det kræver, at man kan vurdere et andet menneskes livs værdi, kan skønne, at det er så ringe, så det berettiger til eutanasi. Men det har vist sig at være rigtig svært. Vi kan ikke sige, at kun når vi er raske eller rige eller ansete eller velbegavede er det værd at leve. Lidelse eller mørke skyer er en uomgængelig del af livet, men det betyder ikke, at livet ikke mere har værdi, eller at jeg ikke mere har værdi.

Vi er alle bange for at miste kontrollen over vores tilværelse; vi ønsker at være uafhængige. Men vi må lære, at det at være afhængig af andre menneskers hjælp ikke er det samme som at miste sin værdighed, og det er i sig selv ikke en katastrofe. I virkeligheden afhænger vort liv altid af andre mennesker og af omstændigheder, vi ikke kan ændre. Onde eller tankeløse mennesker kan behandle en ydmygende, men det fratager os stadigvæk ikke vores værdighed. Hospitalspræst Ole Raakjær siger: "Vores kultur har den udbredte forestilling, at værdighed = færdighed". Han siger også, at mennesker ikke er en sygdom, men har en sygdom, og at værdighed har vi i kraft af, at vi er mennesker.

Mange mennesker er bange for døden og for den magtesløshed, de har overfor den. De gør sig også forestillinger om, hvor smertefuldt det kan være. Vi skal tage os af mennesker, som er syge og døende eller har eksistentielle kriser. I de allerfleste tilfælde kan mennesker holdes smertefri, og hos de pårørende og på et hospice kan man også få hjælp på anden vis ved at opleve nærvær og åndelig støtte i en svær fase. Kan patienten ikke holdes smertefri, kan man give så meget smertelindrende, at vedkommende mister bevidstheden. Tilhængerne mener, at vi skal afslutte lidelsen ved at afslutte livet - hjælpe til at dø, mens modstanderne siger, at vi skal hjælpe mennesker med at dø.

Det andet argument er retten til selvbestemmelse. Den totale autonomi er en illusion. Lægens information vil være meget afgørende, hvis du skal vælge mellem liv og død. Måske vil hans egen holdning til eutanasi farve hans råd, måske ved han ikke nok om behandlingsmuligheder eller smertelindring. Måske ved han ikke nok om hjælpeforanstaltninger for handicappede eller om hjælpemidler. Han vil let fremstå som en autoritet, men han er ikke i stand til at vurdere livskvalitet for et andet menneske.

En syg vil som regel også vise hensyn til de pårørende – ønsker ikke at være en byrde for dem. Nogle børn føler skyld, fordi de på gr.af arbejdspress eller bopæl ikke kan tage sig nok af deres gamle forældre, eller de kan ikke klare at opleve deres kæres lidelse og ønsker derfor, at der må komme en afslutning, for at få gjort en ende på deres egen pine. I stedet for at støtte den syge til at leve, støtter de den syge til at dø. I værste fald kan der blive tale om et pres. En skrækhistorie fra Holland fortæller, at familien ønskede deres mor dræbt på et bestemt tidspunkt, så det ikke skulle forstyrre deres ferie. Et par andre eksempler fra det virkelige liv – læs i " Aktiv dødshjælp" sd.60-61 og sd. 77-78.

Den syge er også sat under pres fra samfundets side. De gamle og syge er meget dyre, og i den politiske retorik er det en belastning med alle de personer, der er uproduktive. For at have værdi må du kunne bidrage økonomisk til samfundet. *En yngre spastiker på 27 år* skrev for et par år siden i avisen, at han var overbevist om, at han tilhørte den sidste generation af spastikere her i landet. Nye muligheder i forbindelse med fosterdiagnostik ville komme til at øve pres på forældre for at vælge abort, ligesom det nu er med fostre med Downs Syndrom. Da min datter Anne var fem måneder henne i sin første graviditet gik vandet, og lægerne sagde abort. Det ville hun ikke,

og så fik hun fortalt alt om, hvad et for tidligt født barn kunne komme til at fejle, og det var da ok, *men til sidst sagde lægen, at det jo også kunne blive meget dyrt for samfundet*. Lasse blev født tre måneder for tidlig, og er i dag en velfungerende 26-årig elektriker. Rene Toft Simonsen havde i sommerferien læst en roman om, hvordan en ss-officer sorterede jøderne ud fra deres arbejdsduelighed; de arbejdsduelige overlevede, de andre blev slået ihjel! Hun siger:” Det slog mig, at vi snakker om mennesker på samme måde i dag”. Men et menneske er jo langt mere end sine kompetencer.

Det er rigtigt, at eutanasi allerede forekommer også i Danmark. En undersøgelse viser, at 17% af sygeplejerskerne er blevet bedt om det enten af den syge eller af pårørende, og 16% har medvirket. Det har rystet mig endnu mere, at en ALS patient på Respirationscenter Øst fik slukket sin respirator mod eget og familiens ønske; hverken han eller familien havde mulighed for indsigelse, og begrundelsen var økonomi. Men det er ikke en rimelig begrundelse, at fordi noget bliver foretaget ulovligt, skal vi lovliggøre det.

Alene det, at skulle vælge mellem liv og død er et urimeligt valg at sætte mennesker i. Men det svækker også tilliden mellem læge og patient. Gør lægen nu det optimale for at helbrede mig, eller er han præget af tidens holdning, at uproduktive personer ikke har så stor værdi. Fortælle om Asger. Vores abortlov og de selektive aborter har rokket ved vores respekt for livet, og det vil lovliggørelse af eutanasi kun forstærke.

En anden ting, jeg kan frygte, er, at en lovliggørelse også vil betyde at forskning i smertelindring og oprettelser af hospices vil blive nedprioriteret, som det er sket i Holland. På alle større sygehuse er der palliative teams, som har en særlig kompetence, når det gælder smertelindring og menneskelig omsorg..

Hvem skal visitere til og udføre handlingen, hvis det bliver lovligt. Det store flertal af danske læger siger, at det har de ikke noget ønske om; de er uddannet til at give hjælp til at leve ikke til at aflive mennesker. Det er også så belastende for de læger i fx Holland, der medvirker, at næsten for alle er det kun en mindre del af deres arbejde.

Et sidste argument imod, som jeg allerede har været lidt inde på, er at respekten for menneskeliv langsomt undermineres, at det bliver en glidebane, hvor flere og flere vurderes til at være så dårlige – ja selv børn – at det er rimeligt at aflive dem. Det vender jeg tilbage til, når jeg fortæller om nogle af de lande, der har indført eutanasi.

Nytteetik

Mennesket er sin egen skaber og sin egen Gud

- En økonomisk etik, der stræber efter øgede resultater.

- En handling måles alene på resultatet og ikke på hensigten. En ond handling, der fører til et godt resultat er en god handling, der må prioriteres højere end en god handling, der ikke fik en god konsekvens.
- Den gode handling er den, der fører til størst mulig lykke for flest.
- Om nødvendigt må man gøre nogle til middel for de manges lykke. (radio om fosterdiagnostik)
- Flertallets gode kommer før mindretallets gode.

Som jeg allerede med eksempler fra det virkelige liv har vist, er vort sundhedsvæsen påvirket af denne tankegang.

Kristen etik / Pligtetik

Gud er skaberen og mennesket er hans skabning

- Det enkelte menneske har værdi og alle har lige rettigheder.
- Vi er forpligtet på hinanden – bud nr. 4-10
- Den handling er god, som har til hensigt at gøre godt
- Liv frem for død bør være det mennesket vil

Kristen etik er pligtetik, hvor vi er forpligtet på noget højere end os selv. Vores fornuft er ikke den højeste autoritet, men det der står i Bibelen og ikke mindst Jesu liv og død. ”Vi elsker, fordi han elskede os først” og ”Bær hinandens byrder” er ord fra Bibelen.

Eutanasilovgivning i andre lande

Assisteret selvmord blev systematiseret i Schweiz i 1990 og i Oregon i 1994. Det betyder, at personen selv indtager den dødbringende pille eller sprøjte. Nu er det lovligt i følgende lande:

- USA: Washington 2008, Oregon 1994, Montana, Vernon, Californien 2015
- Schweiz 1990
- Albanien
- Estland
- Canada 2016
- Nogle tyske delstater

I Schweiz er der nogle organisationer, der driver det som en slags forretning, Dignitas, hedder en af dem, og der koster ”hjælpen” 85.000kr. Der kommer kunder fra mange lande også Danmark. Her er tallet steget fra 820 i 2007 til 1701 i 2013. En anden organisation Exit modtager kun

schweiziske borgere; her steg tallet fra 200 i 2012 til 583 i 2015. Selvom det ikke er det offentlige sundhedsvæsen, der står bag, har de alligevel fingrene i problematikken, idet plejehjem kun kan få statsstøtte, hvis de tillader assisteret selvmord.

Eutanasi

Er lovligt i tre lande

- Holland 2001
- Belgien 2002
- Luxembourg 2009

I England her der været afstemning om det i 2015, og det blev et nej.

I Tyskland har man i lang tid ikke vovet at rejse spørgsmålet om eutanasi, og det skyldes naturligvis deres historie. Vi ved, at nazismen førte til drab på uproduktive personer, antinazister, jøder og til sidst alle, som ikke tilhørte den ariske race. Den lille kile, som blev løftestang for denne udvikling var den voksende opfattelse af at livet / mennesket under visse omstændigheder ikke er noget værd. Men i november 2015 skulle Forbundsdagen stemme om ændringer i landets lovgivning om dødshjælp. I de 16 delstater havde praksis været forskellig, idet en del stater havde praktiseret assisteret selvmord. Dette er stadigvæk tilladt, men ikke at drive forretning på det som i Schweiz, og aktiv dødshjælp er stadigvæk forbudt.

Holland

Eutanasi blev lovgiggjort i Holland i 2001 efter, at det var praktiseret i næsten 30 år. I 70erne og begyndelsen af 80erne var det gamle mennesker, som gennem lang tid havde bedt om at få lov til at dø, der fik lov til det. I løbet af 80erne udviklede det sig til, at det blev almindeligt med eutanasi, blot den syge gentagne gange havde bedt om det. Man behøvede ikke at være gammel eller uhelbredeligt syg.

I 1990 blev der lavet en anonym undersøgelse, der viste, at omkring 1000 personer var blevet dræbt ved eutanasi, uden at have bedt om det, og at læger i 4500 tilfælde havde stoppet behandling for at forkorte en patients liv – og dette var sket uden deres vidende. I 2010 blev 273 dræbt uden at have ønsket det.

I Holland skal en læge, der er blevet anmodet om aktiv dødshjælp, vurdere om følgende seks kriterier er opfyldt:

- Patientens ønske om dødshjælp skal være frivilligt og velovervejet.
- Patientens lidelser skal kunne karakteriseres som "ubærlige og uhelbredelige".
- Patienten skal have overblik over alle tilgængelige behandlingsmuligheder.
- Patienten og lægen skal være enige om, at der ikke er alternative behandlinger til rådighed.
- En anden læge skal vurdere, at kriterierne er opfyldt.
- Dødshjælpen skal udføres med omhu.

Da eutanasi blev lovliggjort mente mange, at det ikke ville betyde, at antallet voksede. Men det har vist sig at det gør det. I 2002 var der 1882 tilfælde af eutanasi og i 2017 vil der være over 7000. Det skyldes også, at de nævnte kriterier ikke er så præcise, så der er mulighed for at tolke dem bredt. Hvad er ubærlig lidelse? Kriterierne er fx blevet udvidet til også at omfatte demente, deprimerede, anorektikere, mennesker med tinitus, med sorg og ensomme. I 2012 var antallet af demente, der fik eutanasi 42 og i 2013 97. Når det gælder psykiske lidelser var det i 2012 14 og i 2013 42.

For at få ret til eutanasi, skal der en lægelig vurdering til, men hvis ens egen læge ikke vil anbefale det, er der omrejsende eutanasilæger eller man kan henvende sig til Livsafslutningsklinikken, som blev oprettet i 2012 for at behandle anmodninger fra patienter, der ikke lider af livstruende sygdomme. Den har lige i øjeblikket en venteliste på over 100 psykiatriske patienter.

I Holland har uhelbredeligt syge mellem 12-18 år også ret til eutanasi. Børnelægeforeningen i Holland vil have fjernet grænsen på 12 år, som det er sket i Belgien. Så skal en udpeget psykolog vurdere om barnet mentalt og modenhedsmæssigt er i stand til at vælge. Psykologer mener ikke, at dette er muligt. Og det er heller ikke rimeligt at lægge sådan et pres og et ansvar på et sygt barn. I ekstreme tilfælde har man i Holland aflivet et nyfødt barn.

En hel del af de hollandske læger føler sig i den grad under pres, og mange patienter er bange for at blive indlagt fx handicappede og meget syge. Men for mange hollændere er dødshjælp ved at blive det normale. (Anders Raahauge KD 16.11.17)

Vis Nytteetik og Kristen etik (power- point)

Hvor går vejen

En hollandsk professor Theo Boer gik i begyndelsen ind for eutanasi, men udviklingen har gjort ham bange; han siger, at tilhængerne først er tilfredse, når alle over 70 år har ret til en dødsspil.

Søren Lodberg Hvas siger, at der er en sammenhæng mellem diskussionen om abort og aktiv dødshjælp. Den første er afsluttet, den anden står vi i; om ti år vil det nok være en rettighed, og om 30-40 år overvejelser om, hvorvidt samfundet bør sætte grænser for, hvornår det ikke er værdigt at leve længere.

Professor og velfærdsforsker Jørn Henrik Pedersen siger:” Mens velfærdsstaten så det enkelte menneske som en værdi i sig selv, ligger menneskets værdi i dag i, om det kan gøre nytte.”

I 2004 valgte Sundhedsstyrelsen som det første land i verden at tilbyde nakkefoldscanning til alle gravide, og det har haft den konsekvens at mennesker med Downs syndrom langsomt bliver udryddet. På DR2 var der mandag den 19. oktober 2015 en udsendelse – ”Død over Downs” - der stillede skarpt på, hvor stor en rolle de økonomiske besparelser, man kunne opnå ved at frasortere fostrene spillede. I foromtalen stod der: Spørgsmålet er, om vi i Danmark er på vej mod en etisk glidebane, hvor der kun er plads til det perfekte.

6. september vedtog et samlet Folketing at arbejde på at ændre i Sundhedsloven. Titlen på det forslag, der var til 1. behandling den 24.11 er: ”Øget selvbestemmelse for patienter i forhold til fravalg af behandling, herunder oprettelse af en behandlingstestamenteordning.” Den aftale vil gøre det muligt at afbryde en livsnødvendig behandling og fjerne mad og drikkevarer fra en ikke døende og give sovemedicin, hvilket vil føre til, at man sover ind i døden. Professor Peter Øhrstrøm kalder det i Udfordringen for Aktiv Dødshjælp ad bagdøren. Socialdemokratiets sundhedsordfører tolker det således:” Når lægen siger, du skal dø indenfor nogle uger, skal der være en mulighed for at fjerne medicin, mad og drikkevarer og give sovemedicin, så man sover stille og roligt ind i døden.” ER det aktiv dødshjælp?! Stig Grenov siger i mandagens Kristeligt Dagblad, at det er en ulv i fåreklæder. Etisk Råd kalder det aktiv dødshjælp eller i bedste fald assisteret selvmord. De siger, at man ikke kan definere et menneske som uafvendeligt døende flere uger før, men højst timer eller et par dage. Den danske lægeforening er også imod det, så derfor åbner lovforslaget mulighed for, at de kan sige nej til at medvirke.

Læger fra Canada og Holland har ønsket at Verdenslægeforeningen (paraplyorganisation for 111 nationale lægeforeninger) skulle organisere møder, hvor aktiv dødshjælp skulle drøftes. Der er så blevet afholdt møder 4 forskellige steder i verden bla. i Vatikanet 16.- 17. november. Lægerne fra Canada, Holland og Belgien fik ikke den accept, de ønskede. Der blev taget afstand fra aktiv dødshjælp og de læger, der udførte den, mente man var skyldige.

Jeg kan fuldt ud gå ind for passiv dødshjælp, men jeg kan ikke forene aktiv dødshjælp med mit livs- og menneskesyn. I en debat med andre, kan vi ofte konstatere, at vi ikke kan blive enige, men det vil være sådan, når vores værdier er helt forskellige. Jeg håber denne eftermiddag har givet jer en viden, så I kan tage stilling og også er i stand til at argumentere for den holdning I har. Vi må kæmpe for, at ikke alt bliver vurderet ud fra hvilken nytte det kan være til for samfundets økonomi. Vi skal ikke aflive fostre eller andre, fordi de er for kostbare for samfundet. Vi skal ikke give dødshjælp, men livshjælp hver især på den måde, vi kan.

Hvad er det vigtigste for at et menneske har lyst til at leve? Det er at være set og elsket, at mærke interesse og omsorg. Her kan vi gøre en forskel overfor familie, venner, naboer og hvem vi ellers får lagt på vor vej. Vi kan give tid og nærhed og holde øje med, om de får den bedst mulige hjælp fra det offentlige. Vi kan vise respekt og omsorg for handicappede bare ved at tale med dem og

inkludere dem; de kan måske ikke selv tage initiativ. Og ikke mindst – vi kan hjælpe mennesker, der har det svært, ved at være hos dem i deres smerte – ikke gå over på det andet fortov, når vi ser en nabo, der lige er blevet enke.

Samfundet har også en stor opgave. Vi skal have flere hospice og smertelindrende teams overalt i landet. Psykisk syge skal ikke vente måneder på behandling. Sundhedspersonale skal have bedre tid, så der også bliver tid til at vise omsorg, de gamle på plejehjem skal have oplevelser, som giver glæde og livsappetit. Vi skal ikke afhjælpe menneskers problemer ved at aflive dem, men give dem livshjælp. **Og så er det nu, vi skal være vågne og blande os i debatten. Så velkommen på biblioteket den 30. maj.**

