

# Dødshjælp

---

Det Ethiske Råds kommende stillingtagen



DET  
ETISKE  
RÅD

# I Hvorfor dødshjælp nu?

## 26. maj 2023

Borgerforslaget 'Legalisering af aktiv dødshjælp' opnår 50.000 støttere. Dette betyder, at forslaget dermed vil blive fremsat som beslutningsforslag i Folketinget.

## 29. Juni 2023

Det Ethiske Råd modtager en henvendelse fra Folketingets Sundhedsudvalg, som opfordrer Det Ethiske Råd til at afgive en udtalelse om aktiv dødshjælp, som kan indgå som en del af grundlaget for Folketingets drøftelser af og stillingtagen til borgerforslaget.

Det Ethiske Råd har takket ja til opgaven og udgiver sine anbefalinger den **4. oktober**.

# Det Etiske Råd og dødshjælp

1996

*Dødshjælp? En redegørelse*

Stillingtagen  
16 – 1

2003

*Eutanasi – lovliggørelse af drab på begæring*

Stillingtagen  
17 – 0

2012

*Det Etiske Råds udtalelse om eventuel lovliggørelse af aktiv dødshjælp*

Stillingtagen  
15 – 2

## Hvad mener Rådet i dag?

Som nævnt har Rådet ikke taget officielt stilling til aktiv dødshjælp siden 2012. Men flere af Rådets nuværende medlemmer har på det seneste udtalt sig i pressen om deres personlige holdning til emnet.

“ **DET ER MEGET FÅ MENNESKER, MAN IKKE KAN SMERTEBEHANDLE, SÅ DEN FYSISKE SMERTE ER PÅ ET UDHOLDELIGT NIVEAU**

GORM GREISEN

### Gorm Greisen

Mange elementer bliver overset i debatten om aktiv dødshjælp, mener Gorm Greisen. Ifølge ham, er der flere forhold, der er nødvendige at kende, før man er i stand til at tage stilling til aktiv dødshjælp på et kvalificeret grundlag – f.eks. muligheden for at frabede sig behandling eller modtage smertebehandling i en sådan grad, at døden følger.

Ifølge Gorm Greisen vil en lovliggørelse af aktiv dødshjælp have en række utilsigtede sideeffekter, som bør undgås. Dels kan det udsatte menneske opleve, at det er forpligtet til at benytte sig af friheden til at vælge aktiv dødshjælp. Dels kan det være u hensigtsmæssigt, at samfundet som helhed skal forholde sig til, hvad der er rigtigt og forkert, hvis det skal være ansvarligt for at tildele døden.

Man kan derfor synes, at aktiv dødshjælp er etisk acceptabelt i den enkelte situation, uden at gå ind for en lovliggørelse af aktiv dødshjælp, mener Gorm Greisen.

# | Hvorfor dødshjælp nu, internationalt?

## **Før 1997**

Schweiz (siden 1942, men i praksis fra 1980'erne),

## **Ved udgangen af 2022**

Nederlandene (2002), Belgien (2002), Luxembourg (2009), Colombia (2014), Canada (2016), Østrig (2021), New Zealand (2021), Spanien (2021) og Australien (2022).

USA: Californien, Colorado, District of Columbia, Hawaii, Montana, Maine, New Jersey, New Mexico, Oregon, Vermont og Washington.

# Hvad har Det Ethiske Råd foretaget sig?

En gennemgang af de væsentligste etiske argumenter for og imod dødshjælp



En fremstilling af de væsentligste træk ved to forskellige modeller for dødshjælp, sådan som de er gennemført i henholdsvis Oregon og Nederlandene.

## MÅL

At bringe de etiske argumenter i forbindelse med konkrete erfaringer i form af statistiske opgørelser og videnskabelige studier, med henblik på at give et *samlet* billede af dødshjælp som etisk problemstilling, sådan som den ser ud i lyset af mere praktiske erfaringer.

# Hvad har Det Ethiske Råd foretaget sig?

## Gæster

- Kathrine Lilleør, Sognepræst
- Mette Asbjørn Neergaard, Klinisk professor, Overlæge, Ph.D.
- Ditte GuldbRAND Christensen, *Ikke død endnu*
- Flemming Schollart, *Ret til at dø*
- Klaus Peder Klausen, Overlæge, *Lægeforeningen*
- Thomas Søbirk Petersen, Professor RUC
- Ole Hartling, tidl. Overlæge
- Marianne Dees, MD, PhD
- Theo A. Boer, Professor, Health Care Ethics

## To modeller: Oregon og Nederlandene

	Oregon	Nederlandene
<b>Form for dødshjælp</b>	Assisteret selvmord	Assisteret selvmord og eutanasi
<b>Er der et krav om en medicinsk diagnose?</b>	ja	ja
<b>Er der et krav om alder?</b>	Ja, minimum 18 år	Nej, men særlige regler for alderen 0-12 (Groningen-protokollen) og særlige regler for 12-18-årige (modne mindreårige)
<b>Er der et krav om en terminal prognose</b>	Ja, maksimum restlevetid på 6 måneder	Nej
<b>Er der særlige krav til lidelsens karakter eller omfang?</b>	Nej	Krav om 'ubærlig lidelse'
<b>Alvorlige kroniske fysiske lidelser</b>	Nej	Ja
<b>Alvorlige kroniske psykiatriske lidelser</b>	Nej	Ja
<b>Kan der afgives forhåndsdirektiver for fysiske lidelser?</b>	Nej	Ja
<b>Kan der afgives forhåndsdirektiver for psykiatriske lidelser?</b>	Nej	Ja

# Hovedindsigt

## Modellen gør forskellen!

1. Dødshjælp udgør ikke et ensartet fænomen, men findes i forskellige varianter. Derfor er det afgørende at være opmærksom på, at hvis man legaliserer dødshjælp, *så er det frem for alt modellen der afgør konsekvenserne.*
2. Man kan ikke svare på hvad konsekvensen af at legalisere dødshjælp vil være, uden at man præciserer hvilken model det er man taler om. I Nederlandene, som tillader eutanasi og ikke har noget krav om terminal sygdom, er antallet af personer som afgår ved døden gennem dødshjælp 10 gange så stor som i Oregon, der kun tillader assisteret selvmord og stiller krav om terminal sygdom.



# 5 fundamentale spørgsmål for enhver legalisering

## *1. spørgsmål*

***Sondringen mellem eutanasi og assisteret selvmord***

## *2. spørgsmål*

***Sondringen mellem de der er ved at dø og de der ikke er ved at dø***

## *3. spørgsmål*

***Sondringen mellem somatisk lidelse og psykisk lidelse***

## *4. spørgsmål*

***Lægers medvirken i dødshjælp***

## *5. spørgsmål*

***Dødshjælp og de mulige konsekvenser for vurderingen af livskvalitet***

# 5 fundamentale spørgsmål for enhver legalisering

## 1. spørgsmål

### ***Sondringen mellem eutanasi og assisteret selvmord***

Ønsker man at legalisere dødshjælp vil det kræve en stillingtagen til hvilken form for dødshjælp der skal være tale om. Der er to måder hvorpå dette kan finde sted. Ved assisteret selvmord ordinerer en læge et dødeligt middel til en patient, som derefter selvadministrerer midlet. Ved eutanasi er der tale om en anden person, ofte en læge, som anvender det dødelige middel og dermed ender med at give den dødelige dosis.

## 2. spørgsmål

### ***Sondringen mellem de der er ved at dø og de der ikke er ved at dø***

Ønsker man at legalisere dødshjælp vil det kræve en stillingtagen til hvem der først og fremmest skal have adgang hertil. Internationalt er der to grundlæggende kriterier at vælge mellem. Enten skal adgangen baseres på en kendt, terminal prognose, således at man skal have en overskuelig levetid tilbage, eller også skal adgangen baseres på en tilstand af stor eller ubærlig lidelse. Udfordringen er, at de som vil være de mest oplagte kandidater til at modtage dødshjælp, er personer som i egen bedømmelse har udsigt til et *forfærdelig liv*, og ikke de, som i egen bedømmelse har udsigt til en *forfærdelig død*.

Den model for dødshjælp, som måske vil forekomme nogle mindre uproblematisk at indføre, er også den som vil tilfredsstille efterspørgslen, bredt forstået, mindst. Den model for dødshjælp, som vil tilfredsstille efterspørgslen mest, er også den type dødshjælp, som det måske vil forekomme langt flere, for problematisk at indføre.



# 5 fundamentale spørgsmål for enhver legalisering

## 3. spørgsmål

### **Sondringen mellem somatisk lidelse og psykisk lidelse**

Ønsker man at legalisere dødshjælp vil det kræve en stillingtagen til om det alene er på grundlag af en somatisk diagnose man kan få adgang hertil, eller om også personer med en psykiatrisk diagnose kan få adgang.

En betydelig forskel er, at fysiske smerter ofte er konstaterbare, og netop som følge deraf i mange situationer vil kunne lindres, mens psykisk lidelse generelt er dårligere forstået rent medicinsk, og derfor tilbyder langt mindre sikre prognoser, samtidig med at spørgsmålet om nytten af videre behandling er langt vanskeligere at afgøre. Endelig kan selve den psykiske lidelse influere på beslutningskompetencen, således at der kan sås tvivl om et informeret samtykke.

## 4. spørgsmål

### **Lægers medvirken i dødshjælp**

Ønsker man at legalisere dødshjælp vil det kræve en stillingtagen til om det er læger som skal assistere personer med et selvmord eller udøve eutanasi. Læger medvirker i en række modeller, enten ved at assistere patienter i selvmord eller ved selv at udøve eutanasi. I det omfang der skal træffes beslutning om hvorvidt en given person lever op til fastsatte kriterier for at få adgang til et tilbud om dødshjælp, vil der være tale om en vurdering. Som forholdene er nu, er det en vurdering det som oftest forventes at en læge foretager. I alle de lande og delstater hvor dødshjælp under en eller anden form finder sted, er det en lægelig vurdering, der afgør om en person kan få hjælp til at dø.

## 5. spørgsmål

### **Dødshjælp og de mulige konsekvenser for vurderingen af livskvalitet**

Dødshjælp handler i udgangspunktet om at respektere lidende personers selvbestemmelse. For at få hjælp til at dø, skal en person demonstrere overfor en vurderende person, at man har en tilstrækkelig lav livskvalitet, som berettiger til dødshjælp, altså der er en tilstrækkelig stor lidelse, som en fremskyndelse af døden vil afhjælp. Hvad er risikoen for, at selve eksistensen af et tilbud om dødshjælp afgørende vil forandre vores forestillinger om alderdom, dødens komme, livskvalitet og hvad det vil sige at tage hensyn til andre?



# I Det Etiske Råds anbefalinger

- Rådets medlemmer har forholdt sig til **Oregon-modellen** og **den nederlandske model**.
- **Oregon-modellen** er først og fremmest karakteriseret ved kun at tillade assisteret selvmord og ved at begrænse adgangen til patienter med en terminal sygdom.
- **Den nederlandske model** er først og fremmest karakteriseret ved både at tillade assisteret selvmord og eutanasi og ved at have en mere åben adgang for patienter, som er i en tilstand af ubærlig lidelse. Dette inkluderer dermed også mindreårige, personer med somatiske og psykiske lidelser, samt personer der har afgivet forhåndsdirektiver.
- Der er *ikke nogen* medlemmer af Det Etiske Råd, som finder Oregon-modellen eller den nederlandske model tilstrækkelig klar i sine afgrænsninger, retfærdig i dens begrundelser for adgang eller forsvarlig med hensyn til kontrolmekanismer.

# Det Etiske Råds anbefalinger

I forbindelse med anbefalingerne ønsker et samlet Etisk Råd at gøre opmærksom på tre overordnede forhold:

1. Uanset stillingtagen til *dødshjælp*, så hænger spørgsmålet sammen med, om det er muligt at modtage den rette *livshjælp*. Rådet ønsker at fremhæve, at der fortsat kan gøres meget mere for at sikre den rette hjælp til personer med særlige behov i form af psykisk sygdom, funktionsnedsættelser, ensomme liv og vanskelige levevilkår i det hele taget.
2. Patienter bør ikke for enhver pris holdes i live ved at give livsforlængende behandling i situationer, hvor patienten er uafvendeligt døende. Behandlingsmuligheder skal ikke benyttes til at holde patienter i live ud over grænsen for hvad der er meningsfuldt, hvilket den nuværende lovgivning heller ikke lægger op til. For nogle patienter vil en sådan forlængelse af livet blot føre til en oplevelse af forøget lidelse og udvide den periode, hvor dødsjælp kan udgøre et alternativ til livet.
3. Særligt to forhold angående de eksisterende muligheder for at lindre, spiller ind i debatten om dødsjælp: en manglende *adgang* til en tilstrækkelig palliativ indsats og en manglende *viden* om adgangen til en sådan palliativ indsats. Skal debatten om dødsjælp føres på et oplyst grundlag, bør langt flere kende til muligheden for at frabejde sig behandling og for at modtage lindrende pleje og omsorg samt smertebehandling til døden indtræder.

# | Anbefaling 1

Følgende medlemmer af Det Ethiske Råd er af den overbevisning, at det i princippet er umuligt at etablere en forsvarlig regulering af dødshjælp, og anbefaler derfor at man *ikke* legaliserer dødshjælp i Danmark:

- Leif Vestergaard Pedersen
- Merete Nordentoft
- Berit Andersen
- Svend Brinkmann
- Grethe Christensen
- Ida Donkin
- Christian Gamborg
- Anette Hygum
- Henrik Nannestad Jørgensen
- Knud Kristensen
- Jacob Giehm Mikkelsen
- Lise Müller
- Christine Nellemann
- Mie Oehlenschläger
- Rasmus Willig
- Mikkel Wold

# I Anbefaling 2

Et medlem af Det Ethiske Råd, **Birgitte Arent Eiriksson**, er af den overbevisning, at det i princippet *kan være muligt at etablere en forsvarlig regulering af dødshjælp* og anbefaler derfor, at man igangsætter en grundig udredning med henblik på at undersøge behovet for dødshjælp i Danmark, og om der kan etableres en ordning, som kan fungere forsvarligt under hensyntagen til både grundlæggende samfundsværdier mv. og selvbestemmelsesretten for personer, der ifølge dem selv lever et liv i ubærlig lidelse og ønsker en værdig afslutning.

En sådan udredning bør tillige have fokus på at belyse utilsigtede følgevirkninger i forhold til specifikke danske værdimæssige, sundhedsfaglige, juridiske, politiske og økonomiske forhold



# DET ETISKE RÅD

**DET ETISKE RÅD**

[kontakt@etiskraad.dk](mailto:kontakt@etiskraad.dk)

[www.etiskraad.dk](http://www.etiskraad.dk)



# Det Etske Råds anbefalinger

16 medlemmer af Det Etske Råd er af den overbevisning, at det i princippet er umuligt at etablere en forsvarlig regulering af dødshjælp, og anbefaler derfor at man ikke legaliserer dødshjælp i Danmark.

- Medlemmerne anerkender, at der findes situationer for et ukendt antal personer, hvor ønsket om at fremskynde sin egen død, og ønsket om at hjælpe et andet menneske ind i døden, er forståeligt, men vil samtidig påpege, at selv mennesker med et langvarigt dødsønske, oplever stunder med ambivalens. De finder dog ikke, at der kan udvikles en lovgivning, som vil kunne fungere på forsvarlig vis. Det eneste som vil kunne beskytte livet hos og agtelsen for de, som er mest sårbare i samfundet, vil være et undtagelsesløst forbud.
- Medlemmerne påpeger, at dødshjælp risikerer at medføre uacceptable ændringer af grundlæggende normer for samfund, sundhedsvæsen og menneskesyn. Selve eksistensen af et tilbud om dødshjælp vil afgørende forandre vores forestillinger om alderdom, dødens komme, livskvalitet og hvad det vil sige at tage hensyn til andre. Hvis først dødshjælp bliver en *mulighed*, så er der for stor risiko for, at det bliver til en *forventning* rettet mod særlige grupper i samfundet. En institutionalisering af dødshjælp risikerer derfor at true princippet om, at vi har samme krav på respekt og værdighed uafhængigt af hvor meget vi lider og hvor høj livskvaliteten vurderes til at være. Hvis vi tilbyder dødshjælp, så siges det, direkte eller indirekte, at nogle liv ikke er værd at leve.
- Disse rådsmedlemmers kendskab til Oregon-modellen og den nederlandske model indikerer, at de to væsentligste spørgsmål om samtykke og adgang ikke lader sig regulere på betryggende vis. Det vil 1) være umuligt at afgøre med tilstrækkelig sikkerhed hvornår et ønske om dødshjælp har den fornødne dybde og vedholdenhed. Medlemmerne noterer sig, efter at have konsulteret fagmiljøer, at mange terminale patienter oplever et meningsskifte i forbindelse med dødshjælp, når den rette hjælp i form af palliativ behandling bliver givet. Disse ændrer deres syn på hvad et værdigt liv er, efterhånden som de bliver mere syge og ændrer dermed den målestok de bedømmer livet med. Det vil 2) være umuligt at tilbyde dødshjælp til de medlemmer af patientgrupper der måtte ønske det, uden at personer i samme livssituation påvirkes og belastes urimeligt. Det vil desuden være for vanskeligt at afgøre hvornår der er tilstrækkeligt gode grunde til at ønske dødshjælp, til at sundhedsprofessionelle bør stilles over for den slags afgørelser.
- Medlemmerne anser dødshjælp for at stå i et modsætningsforhold til den palliative indsats og er derfor imod en lovliggørelse af dødshjælp, så længe vi som samfund ikke har udtømt mulighederne for at *lindre*. Hvis man i sundhedsvæsenet bliver bedre til ikke at overbehandle døende patienter og bliver bedre i stand til at tale med patienter om de nødvendige beslutninger at træffe ved livets afslutning, og hvis den palliative indsats er fuldt udviklet og fungerer tilfredsstillende, så vil det i høj grad være muligt at skabe anstændige rammer for en værdig død for alvorligt syge mennesker alene ved at have tilstrækkeligt fokus på den palliative omsorg.



# Det Etske Råds anbefalinger

Et medlem af Det Etske Råd er af den overbevisning, at det i princippet kan være muligt at etablere en forsvarlig regulering af dødshjælp og anbefaler derfor, at man igangsætter en grundig udredning med henblik på at undersøge behovet for dødshjælp i Danmark, og om der kan etableres en ordning, som kan fungere forsvarligt under hensyntagen til både grundlæggende samfundsværdier mv. og selvbestemmelsesretten for personer, der ifølge dem selv lever et liv i ubærlig lidelse og ønsker en værdig afslutning. En sådan udredning bør tillige have fokus på at belyse utilsigtede følgevirkninger i forhold til specifikke danske værdimæssige, sundhedsfaglige, juridiske, politiske og økonomiske forhold.

- Medlemmet finder, at spørgsmålet om dødshjælp udgør et reelt dilemma i forhold til et begrænset antal personer, som er tvunget til at føre liv eller livsafslutninger præget af ubærlig lidelse, som vanskeligt kan nås af de palliative tilbud. Disse personer er vanskelige at beskrive som samlet gruppe, men kriterier vil kunne blive belyst under den foreslåede udredning.
- Medlemmet finder, at de risici, der er til stede ved en lovliggørelse af dødshjælp, i princippet bør kunne identificeres og til en vis grad minimeres, blandt andet gennem en omhyggeligt udarbejdet screeningsproces, hvor det ud fra både en objektiv og subjektiv vurdering sikres, at der er tale om en fornuftshabil person med et fast og vedvarende ønske om at afslutte sit liv på grund af en varig ubærlig lidelse, som ikke kan afhjælpes. Medlemmet anser ikke de to udenlandske modeller, som Det Etske Råd har forholdt sig til, for at have opnået en betryggende regulering.
- Desuden finder medlemmet, at den nuværende retstilstand også indebærer betænkeligheder, f.eks. når pårørende føler sig forpligtede til at assistere med at afslutte et liv og dermed - afhængig af omstændighederne - risikerer en kortere eller længere fængselsstraf, og hvor der samtidig kan sås tvivl om aktualiteten og fastheden af afdødes ønske. Hertil kommer, at personer, der selv er i stand til at gennemføre et selvmord, kan forværre deres situation ved mislykkede forsøg, ligesom omstændighederne ofte vil være stærkt belastende for både dem selv, deres pårørende og øvrige omgivelser.

