

"Gabet" mellem forskellige gruppers  
perspektiver på Beslutninger ved Livets  
Afslutning – Dødshjælp (BLAD)

Møde 23. januar 2014

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg,  
Sundhedsstyrelsen og Palliativt Videncenter (PAVI)

Centerleder, professor  
Helle Timm

# Pointer

- Der er forskel på lovgivning (regulering) og praksis (beslutninger, forhandling):
- Der mangler forskningsbaseret viden om, hvordan dødshjælp praktiseres (p.t. en gråzone)
- Der mangler forskningsbaseret forståelse af forskellige holdninger til både passiv og aktiv dødshjælp

# Typer af (lægefaglig) dødshjælp

1) Passiv dødshjælp: Undladelse, afbrydelse eller ophør af livsopretholdende eller livsforlængende medicinsk behandling. Kan fremskynde dødstidspunktet.

(Garrard & Wilkinson, 2005)

2) Palliativ sedering: Medikamentel lindring (smertestillende, beroligende eller lignende midler) af en uafvendeligt døende patient, der er svært lidende på grund af fysiske eller psykiske symptomer (smerter, åndenød o.l.), der ikke har kunnet lindres på anden måde. Behandlingen kan eller vil medføre nedsat bevidsthedsniveau/søvn. Kan fremskynde dødstidspunktet.

(Sundhedsstyrelsen, 2002).

3) Læge assisteret selvmord: Lægefaglig hjælp til en anden person med at begå selvmord. Hjælpen består i at lægen forsyner patienten med de påkrævede medikamenter, hvorefter patienten selv vil være i stand til at tage sit eget liv. Sker på patientens opfordring og eget ønske.

(Materstvedt & Kaasa, 2002).

4) Aktiv dødshjælp: Afslutning af liv ved at en læge administrer og indgiver et lægemiddel, med henblik på øjeblikkeligt at fritage en uhelbredeligt syg for sine lidelser. Sker på patientens begæring. (Materstvedt & Kaasaa, 2002).

# Forskelle i holdning til aktiv dødshjælp i Danmark (?)

## Befolkningen:

- 71% af danskerne mener, der skal være mulighed for at yde aktiv dødshjælp til mennesker med livstruende sygdom, hvis de ønsker det. 7% i mod, 22% ved ikke.
- 64% af danskerne kunne forestille sig selv at komme i en situation, hvor de ville bede om at modtage aktiv dødshjælp

Spørgeskemaundersøgelse blandt 2000 repræsentativt udvalgte danskere (borgere), Svarprocent = 51  
(PAVI, Rådgivende Sociologer, TrygFonden, 2013)

## Folketinget:

- 61% af Folketingets medlemmer siger nej til legalisering af aktiv dødshjælp. 19% ja og 20 % har ikke taget stilling.

Rundspørge blandt Folketingets 179 medlemmer, vedrørende legaliseringen af aktiv dødshjælp. Svarprocent = 56  
(Kristeligt Dagblad, Schelde & Vaaben, 2013)

# Samfundsmæssige betingelser for dødshjælp (sociologisk analyse)

- Sundhedsmoral og –etik, livsforlængelse og -formning, biologiske/somatiske borgere, somatisk etik/håb (Nicolas Rose)
- Behandling (kuration), overlevelse, livsforlængelse, livsteknologier, bioetik /håb (Rose)
- Lindring (palliation), livsforlængelse og livskvalitet, kristen etik/filosofisk etik /håb
- Tillid til systemer – via tillid til personer (Anthony Giddens)
- Hvor efterlader det os som samfund og som borgere (og sundhedsprofessionelle) i forhold til døden og dødshjælp?

# Forhandlet dødshjælp

- Fra symptomlindring – til lindring af oplevelsen – via medicin
- "Hverken livets eller dødsprocessens længde er givet, men derimod genstand for forhandling. Når den livsforlængende medicin 'trappes ud', indebærer det en udfasning af liv, og med den beroligende medicin sker der en indfasning af død. Grænserne mellem liv og død flyder på den måde sammen og reguleres medicinsk." (s.50)

Hauge Kristensen: Livets afvikling – Dimensioner af død på et hospice i Danmark. Antropologi speciale, KU, november 2013.

---

# Forskelle i holdninger - eller??

- Kontekst (hospice, hospital, plejehjem, privat hjem)?
- Professionel viden?
- Relationer (kendskab, tillid)?
- Regulering versus forhandling – eller både -og?
- Viden om, hvordan der forhandles (praktiseres), hvor?
- (Reel) usikkerhed om, hvorvidt og af hvem, der må/vil blive forhandlet?

# Skitserede undersøgelser (BLAD)

2014 - 2016

1. Sammenfatning af internationale erfaringer med passiv og aktiv dødshjælp (litteraturstudie)
2. Forekomst og udbredelse af fire hovedtyper af dødshjælp i DK (spørgeskemaundersøgelse blandt læger/dødsårsagsregisteret)
3. Viden om og holdninger til fire hovedtyper af dødshjælp i DK (interviews med borgere, læger, sygeplejersker og politikere)
- 4) Beslutningsproces og – procedurer vedr. palliativ sedering (spørgeskemaundersøgelse, alle specialiserede palliative enheder)



# Palliativt Videncenter 2009 – 2012, 2013 -

- Dansk Selskab for Palliativ Medicin
- Foreningen for Palliativ Indsats i DK
- Hospice Forum Danmark
- Ledere af hospice, palliative teams og –enheder i DK
- Kræftens Bekæmpelse
- TrygFonden, Realdania, A.P. Møllers Fond, EGV-Fonden, Helsefonden
- Finansloven fra 2012, Videncenter for Rehabilitering og Palliation, SDU



# Strategi og indsatsområder



## Strategi

- Forsknings- OG praksisbaseret: Kortlægning – udvikling – formidling
- Hvordan ser feltet ud og hvilken viden er der brug for (i kommuner og regioner, hos professionelle og borgere)? Hvordan skabes og formidles den viden?

## Indsatsområder

- Palliation og rehabilitering i kommuner og regioner
  - Arkitektur, design, kunst og lindring (og funktion)
  - Videndeling med borgerne
-