



Kristelig Lægeforening

Udtalelse vedrørende **AKTIV DØDSHJÆLP**

Kristelig Lægeforening blev etableret i 1897 og organiserer cirka 200 læger og medicinstuderende. Foreningens formand er anæstesilæge **Ida Guldborg**.

w: kristeliglaegeforening.dk
@: kontakt@kristeliglaegeforening.dk

Foreningens redaktør **Stefan Vase**

kan kontaktes på:
T: (+45) 93 300 390

@: stefan@kristeliglaegeforening.dk

Resume:

Selvom vi har dyb forståelse for, at man af frygt for ubærlig smerte og lidelse eller grundet kroniske smerter og svækkelse søger en definitiv vej ud af smerten og lidelsen, så er indførelse af aktiv dødshjælp en gal vej at gå. Aktiv dødshjælp vil stå som et *quick fix*, der ikke løser de bagvedliggende problemer, men som i stedet øger utrygheden og skaber mindre frihed for syge, handicappede og pårørende.

Det lader til, at opbakningen til aktiv dødshjælp vokser, og flere og flere melder sig som forkæmpere for aktiv dødshjælp. Den mest prominente tilhænger er statsminister Mette Frederiksen. Dertil afventer et borgerforslag om indførelse af eutanasi at blive taget op i Folketinget. Som en ydmyg modrøst melder vi os blandt dem, der er imod aktiv dødshjælp. Ikke så meget på grund af den politiske medvind til eutanasi, men af ydmyg respekt for dem, der oplever lidelse og smerte, og de ældre, som repræsenterer den befolkningsgruppe, hvor flest er modstandere af aktiv dødshjælp.

De skal hjælpes i deres lidelse, men ikke slås ihjel. Interessant er det i øvrigt, at tilslutningen til dødshjælp statistisk set aftager, jo nærmere man kommer døden – hvad enten det skyldes alder eller sygdom. Spørgsmålet er således meget sjældent aktuelt på et hospice, hvor man er specialister i den lindrende og støttende behandling.

Ubærlig smerte og lidelse

Vi har dyb forståelse for, at man af frygt for ubærlig smerte og lidelse eller grundet kroniske smerter og svækkelse søger en definitiv vej ud af smerten og lidelsen. Dem møder vi i vores arbejde, og de skal mødes med den bedst mulige omsorg - og ikke mindst den bedst mulige lindring. Lindring kan ikke sidestilles med aktiv dødshjælp.

Lægevidenskab søger kontinuerligt at udvikle, forfine og forbedre den lindrende behandling, hvilket bør få fokus i denne debat.

Smerten lever videre

At sundhedsvæsenet bliver bedre og bedre til smertelindring – ikke mindst i den sidste tid – er den bedste nyhed til pårørende til et menneske, som oplever svær sygdom og stor lidelse, og de lever sig naturligt ind i dennes lidelse - og mærker den i større eller mindre grad. For dem forsvinder smerten og sorgen ikke ved, at en patient får hjælp til at komme herfra. Snarere tværtimod - eksempler fra udlandet demonstrerer faktisk, at pårørende til patienter, der har modtaget aktiv dødshjælp, selv søger og får aktiv dødshjælp. Vi afskaffer ikke lidelse ved at slå dem ihjel, der lider, men vi forøger smerten og forflytter smerten.

Dertil må man anfægte antagelsen om menneskets fulde autonomi. Retten til total selvbestemmelse er en ide med iboende udfordringer: Intet menneske lever for sig selv, men lever i større eller mindre grad i relationer med andre

mennesker. Menneskers handlinger og beslutninger påvirker ikke alene individet, men påvirker og har konsekvenser på godt og på ondt for mennesker omkring. Hvis danskerne får mulighed for at vælge aktiv dødshjælp, er det ulogisk at gøre det med afsæt i argumentet om menneskets fulde autonomi.

Til nytte eller til last?

En indførelse af aktiv dødshjælp vil have nogle uoverstigelige konsekvenser for patienterne. For pludselig vil syge patienter blive stillet overfor muligheden for at vælge livet fra. Det vil for nogle syge og svage patienter ikke blive set som en mulighed, men som et indgreb i deres frihed til at leve.

Der er en stor risiko for, at svagelige patienter vælger livet fra ud fra en tanke om, at de ikke vil ligge samfundet og/eller deres nærmeste til last. For det er klart, at hvis man er syg, så koster det statskassen penge, og koster tid og kræfter for de pårørende. På samme grundlag kan aktiv dødshjælp influere på tillidsforhold mellem læge og patient. Der kan skabes mistro, og man kan betvivle, om lægen handler i patientens, pårørendes eller samfundets interesse.

Et realistisk syn på livet

I sidste ende handler det om menneskesyn:

Hvornår er et menneske noget værd? Er et menneske kun noget værd, hvis det kan bidrage til et fællesskab og skabe et udbytte, som samfundet kan indkassere? Eller bærer det

enkelte menneske på en indbygget ukrænkelighed, som beskytter mennesket frem til den naturlige død?

Og hvad definerer et godt liv? Er det et liv, der er frigjort fra modgang, sygdom og smerte? Eller er sygdom og smerte en uundgåelig del af livet, som læger kan lindre og afhjælpe?

Vi frygter, at det i sidste ende vil blive i Danmark, som det er gået i den amerikanske delstat Washington: Hvor 56 procent af dem, der fik hjælp til selvmord i 2013, begrundede det med, at de ikke ville være en byrde for familier, venner og plejepersonale.

Vi bør til enhver tid være en næste for dem, der lider, vise dem omsorg og indgyde dem livsmod. Og læger bør til enhver tid gøre deres bedste for at afhjælpe sygdom og smertelindre. Vi er uddannede til at kæmpe for livet - ikke at slukke for hjertet.

På vegne af Kristelig Lægeforening

Ida Guldberg (formand), Ellen Kappelgaard (psykiater, overlæge) og Hans Holmsgaard (praktiserende læge)

Faktaark om aktiv dødshjælp

I dette faktaark gennemgår vi, hvordan udviklingen har været i Holland, Belgien, Schweiz, USA og Canada, hvor aktiv dødshjælp er blevet gjort lovlig.



Holland

Har i realiteten haft en praksis for aktiv dødshjælp siden 1985. Det blev dog først formelt fuldt indført ved lov i 2002.

- I 2002 fik 1800 aktiv dødshjælp årligt; i 2005: 1933; i 2017: 6585; i 2019: 6361; i 2021: 7666.
- I 1990 repræsenterede aktiv dødshjælp 1,9 procent af alle dødsfald. I 2019 var det vokset til 4,2 procent.
- I 2002 fik én dement aktiv dødshjælp, i 2016 var det 131.
- I 2010 blev der ydet aktiv dødshjælp til 273, som ikke selv havde bedt om det.
- I 2016 fik 244 aktiv dødshjælp på grund af "fremskreden alder".

Den hollandske professor i etik **Theo Boer** var tidligere tilhænger af aktiv dødshjælp og fastslog blandt andet i 2007, at "Indførelsen af aktiv dødshjælp behøver ikke at være en glidebane. En god lovgivning kombineret med godkendelsesprocedurer er en garanti for et relativt lavt antal aktiv dødshjælp." I 2014 skrev han imidlertid: "Men vi tog fejl, frygtelig fejl. Antallet af dødsfald grundet eutanasi vokser med 15 procent om året. Hvor aktiv dødshjælp formelt er en undtagelse, ses det nu som en rettighed, og læger presses til at bøje sig for patientens eller pårørendes ønske."



Belgien

Aktiv dødshjælp blev gjort lovlig i 2002. Siden 2014 har også børn og demente kunne få aktiv dødshjælp.

- I 2003 fik 235 aktiv dødshjælp årligt; i 2013: 1807; i 2018: 2357; i 2022: 2966.
- I 2022 repræsenterer aktiv dødshjælp 2,5 procent af alle dødsfald.
- I 2022 var 30 procent af modtagerne af aktiv dødshjælp under 70 år. 42 procent var over 80 år.
- En undersøgelse omtalt i en artikel af Raphael Cohen-Almagor (offentliggjort i Journal of Medical Ethics fra 2015) viste, at en ud af 60, der modtog aktiv dødshjælp i Belgien havde ikke givet udtrykkeligt samtykke til det. 2/3 af disse var på sygehus og led ikke af en terminal sygdom som kræft.

2011 tog en terminal kræftpatient fra byen Leuven imod aktiv dødshjælp. Samme dag gjorde hans hustru det samme.



Schweiz

Aktiv dødshjælp er ikke som sådan lovligt. Men lovgivningen giver mulighed for at læger kan udskrive dødbringende medikamenter, som patienten selv kan tage (assisteret selvmord) (muligt siden 1940).

- Assisteret selvmord repræsenterer 2 procent af alle dødsfald.
- I 2003 fik 187 hjælp til assisteret selvmord. I 2009: 297. I 2015: 965. I 2021: 1391.
- Lille overvægt af kvinder får assisteret selvmord: ca. 60 procent.
- Samtidig med at flere generelt får hjælp til assisteret selvmord, så er andelen af personer over 65 skudt i vejret. Både for mænd og kvinder over 65 er de gået fra at udgøre 74 procent i 2003 til 87 procent i 2021.

Ikke-dødelige tilstande som psykisk sygdom, gigtsygdom og demens udgør if. Journal of Medical Ethics (august 2014) op mod halvdelen af de udførte tilfælde af assisteret selvmord ved Dignitas - den ene af to organisationer, der udfører behandlingen i Schweiz.



USA

Assisteret selvmord, kaldet Death with Dignity, er tilladt i 11 delstater (herunder Californien, District of Columbia og Washington).

- I delstaten Washington er antallet af assisteret selvmord gået fra 65 i 2009 til 173 i 2013 til 380 i 2021.
- En undersøgelse fra delstaten fra 2013 viste, at 61 procent af dem, der fik hjælp til selvmord i Washington, gjorde det ud fra et ønske om ikke at være en byrde for familie, venner eller plejepersonale. I 2021 var andelen 56 procent.
- I delstaten Oregon er antallet gået fra 16 i 1998 til 73 i 2013 til 278 i 2022.
- En undersøgelse fra delstaten fra 2013 viste, at 49 procent af dem, der fik hjælp til selvmord i Washington, gjorde det ud fra et ønske om ikke at være en byrde for familie, venner eller plejepersonale. I 2022 var andelen 46 procent.



Canada

I 2015 afgjorde Højesteret (SCC/CSC) i Carter vs. Canada-sagen, at borgerne har ret til at kræve assisteret selvmord, hvis de lider af en sygdom, som påfører en ubodelig lidelse. Parlamentet vedtog juni 2016 en ny lov, som gav myndige adgang til assisteret selvmord. Sygdommen behøver ikke at være livstruende, og psykisk sygdom medregnes.

- I 2016 modtog 1018 assisteret selvmord; i 2017: 2838; 2018: 4480; i 2019: 5661; i 2020: 7603; i 2021: 10064. Det svarer til en gennemsnitlig årlig stigning på 65 procent.

I 2021 bad en canadisk senator om en økonomisk gennemgang af nettogevinsten ved assisteret selvmord. Resultatet var, at sundhedsvæsenet i gennemsnit sparer knap 70.000 kr. når én vælger assisteret selvmord.

Kilder

Holland:

<https://spcare.bmj.com/content/early/2021/09/26/bmjspcare-2020-002573>

<https://www.catholiceducation.org/en/controversy/euthanasia-and-assisted-suicide/we-were-wrong-says-former-regulator-of-dutch-euthanasia.html>

<https://www.statista.com/statistics/1363041/netherlands-euthanasia/>

Belgien:

<https://www.statista.com/statistics/1098051/number-of-euthanasia-instances-registered-in-belgium/>

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/euthanasie-cijfers-van-2022>

Schweiz:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/health/state-health/mortality-causes-death/specific.html>

<https://www.bfs.admin.ch/asset/de/24525192>

USA:

<https://doh.wa.gov/you-and-your-family/illness-and-disease-z/death-dignity-act/death-dignity-data>

<https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/pages/ar-index.aspx>

Canada:

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230213/dq230213c-eng.htm>

<https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=5273>

<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying.html>

<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2021.html>

I øvrigt henvises til kilderne på denne sider (hvoraf en væsentlig del af oplysningerne stammer fra):

<http://www.omsorgindtildoeden.dk/412874074.html> (med senere opdateringer på https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid06UKcBFFCaVhoENkiK9Smf9xY9xjVRVbGx8jsN8VvbyuxEoECHwead5oc1x1v1d2zl&id=949846495025813

[www.facebook.com/permalink.php?](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid06UKcBFFCaVhoENkiK9Smf9xY9xjVRVbGx8jsN8VvbyuxEoECHwead5oc1x1v1d2zl&id=949846495025813)

[story_fbid=pfbid06UKcBFFCaVhoENkiK9Smf9xY9xjVRVbGx8jsN8VvbyuxEoECHwead5oc1x1v1d2zl&id=949846495025813](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=pfbid06UKcBFFCaVhoENkiK9Smf9xY9xjVRVbGx8jsN8VvbyuxEoECHwead5oc1x1v1d2zl&id=949846495025813)