

# Manifest: Ja til aktiv livshjælp - nej til aktiv dødshjælp



30 toneangivende danskere har skrevet under på en erklæring imod aktiv dødshjælp Foto: Foto: Arkiv

17. november 2014, kl. 8:11  
Af Freja Bech Jessen

**Ja til aktiv livshjælp indtil døden – nej til aktiv dødshjælp, skriver 30 toneangivende danskere, heriblandt repræsentanter fra de store religioner, blandt andre tidligere overrabinner Bent Lexner, biskop Henrik Stubbjær og formand for Det Islamiske Trossamfund Hassan Neffaa. Læs erklæringen her**

Ja til aktiv livshjælp indtil døden - af blandt andet følgende grunde:

- 1. SELVBESTEMMELSE:** Vi går ikke ind for uindskrænket selvbestemmelse og ønsker ikke at leve i et samfund, hvor alt er tilladt. Ethvert samfund har brug for love til at beskytte de svage. Hvis aktiv dødshjælp lovliggøres, vil det ikke kun have konsekvenser for tilhængerne heraf. Det vil også lægge et pres på dem, der er afhængige af andre og føler sig til besvær - et pres om at bede om aktiv dødshjælp. 61 % af dem, der i staten Washington i 2013 fik hjælp til selvmord begrundede det blandt andet med frykten for at være en byrde for familie, venner eller plejepersonale. Det tilsvarende tal for staten Oregon var 49 %. (Se fakta ark). Vi vil i stedet fastholde "retten til at være til besvær".
- 2. ØKONOMI:** Palliativ (lindrende) behandling og kemoterapi til behandling af kræftsyge er meget dyrere end medicin til aktiv dødshjælp. Mange vil derfor af økonomiske grunde kunne føle sig presset til at bede om aktiv dødshjælp. 13 % af dem, der i staten Washington i 2013 fik hjælp til selvmord begrundede det blandt andet med økonomien. Det tilsvarende tal for staten Oregon var 6 %. (Se fakta ark). Aktiv dødshjælp skal ikke indføres, for at staten skal spare penge!
- 3. LIVSKVALITET:** Livskvalitet er meget svær at vurdere - både på egne vegne og på andres vegne. Livskvaliteten kan veksle - jævnfør eksemplerne på, at mennesker på et tidspunkt har ønsket at dø; men når de så har fået en bedre hjælp og behandling, så er livet atter blevet værd at leve for dem. Aktiv dødshjælp er uigenkaldelig. Den kan ikke gøres om og rummer derfor også muligheden for fejl.
- 4. VÆRDIGHED:** Der er ikke noget uværdigt ved at være afhængig af andre. Det er et vilkår ved livet, både når vi fødes og når vi dør, men også for mange handicappede. Handicappede er ikke uværdige, og deres liv skal ikke devalueres. Derimod kan der være uværdige livsomstændigheder, som naturligvis må bekæmpes. Det skal bare ikke gøres ved at slå mennesket ihjel.
- 5. LIDELSE:** Lidelse skal ikke behandles ved at slå den lidende ihjel, men ved at hjælpe ham eller hende så langt og så godt som overhovedet muligt. Man må bruge og styrke den gode palliative behandling, som vi har allerede i dag. Denne omfatter også den nødvendige smertebehandling i tilstrækkelige doser, selv om dette i nogle tilfælde kan afkorte den sidste del af livet lidt.

Nedenstående nøglepersoner og meningsdannere underskriver på egne vegne og tegner derfor ikke nødvendigvis hele deres organisation.

Ester Larsen, tidligere sundhedsminister og tidligere næstformand i Etisk Råd

Jakob Axel Nielsen, tidligere sundhedsminister

Birgitte Josefsen, formand for Folketingets udvalg vedr. Etisk Råd for Venstre

Thyra Frank, medlem af sundhedsudvalget for Liberal Alliance

Liselott Blixt, sundhedsordfører for Dansk Folkeparti

Özlem Cekic, sundhedsordfører for SF

Ole Hartling, ledende overlæge, tidligere formand for Etisk Råd

Ellen Kappelgaard, klinikchef Psykiatrisk Center Bornholm, tidligere medlem af Etisk Råd

Peter Øhrstrøm, professor, tidligere medlem af Etisk Råd

Evald Krog, formand for Muskelsvindfonden

Lone Møller, formand for Spastikerforeningen

Sytter Kristensen, formand for Landsforeningen LEV

Johannes Flensted-Jensen, formand for Danmarks Lungeforening

Marianne Nord Hansen, formand for Foreningen for Kræftbehandlede med Senfølger

Lise Møller, formand for Lægeforeningens Ethiske Udvalg

Bruno Melgaard, formand for Praktiserende Lægers Organisation

Tove Vejlgaard, formand for Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Bodil Abild Jespersen, næstformand for Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Henrik Larsen, kasserer for Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Torben Strodl Andersen, medlem af bestyrelsen for Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Mogens Grønvold, medlem af bestyrelsen for Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Per Sjøgren, medlem af bestyrelsen for Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Randi Bligaard Madsen, formand for Sygeplejeetisk Råd

Tove Videbæk, formand for Hospice Forum Danmark

Henrik Stubkjær, biskop

Hassan Neffaa, formand for Det Islamiske Trossamfund

Bent Lexner, forhenværende overrabbiner for Det Mosaiske Trossamfund

Erik Meier Carlsen, buddhist og tidligere chefredaktør ved Information og BT

Pirapaharan Navaratnam, hindu og redaktør på hjemmesiden: [www.hinduismen.dk](http://www.hinduismen.dk)

Hans Holmsgaard, praktiserende læge, initiativtager

### **Fakta om aktiv dødshjælp og hjælp til selvmord:**

#### **Holland:**

Aktiv dødshjælp blev gjort lovlig i 2001.

I 2010 blev ydet eutanasi til 273, som ikke selv havde bedt om det (1).

Den hollandske professor i etik Theo Boer var gennem 9 år medlem af en de komiteer, der efterfølgende skal godkende den udførte aktive dødshjælp. Han var tidligere tilhænger af aktiv dødshjælp, men siger nu efter 12 år med loven: "We were wrong - terribly wrong" eller på dansk: "Vi tog fejl - forfærdelig fejl".

Hans argumenter er blandt andet flg:

1. Den voldsomme stigning i antallet (fra 1882 i 2002 til nu ca. 6000 om året), og at aktiv dødshjælp er på vej til at blive "den naturlige måde" for cancerpatienter at dø på.
2. De omrejsende "eutanasi-læger" har ikke som forudsat (omend ikke krævet i loven) et etableret læge-patient forhold, men ser i gennemsnit kun patienten tre gange, inden de foretager den aktive dødshjælp.
3. Glidebaneeffekten, hvor tilhængerne af aktiv dødshjælp ikke vil være tilfredse, før en "dødsspil" er tilgængelig for alle over 70 år, som ønsker at dø.
4. Hvor psykiatrisk sygdom tidligere ikke gav ret til aktiv dødshjælp, så er antallet af patienter med psykisk sygdom og demens i dødsstatikken nu stærkt stigende. Der er rapporteret tilfælde, hvor den aflivedes lidelse kun bestod i at være gammel, ensom eller efterladt. Nogle af disse mennesker kunne have levet i årevis eller endda årtier.
5. Hvor loven taler om aktiv dødshjælp som en undtagelse, så er den offentlige mening i Holland skiftet, så aktiv dødshjælp nu er blevet en ret med deraf følgende pligt for lægen til at handle. Man er nu ved at forberede en lov, der pålægger læger, der ikke selv vil udføre aktiv dødshjælp, en pligt til at henvise til villige kolleger, der vil gøre det. Presset på læger fra patienter og pårørende er voldsomt. Se Theo Boers originalartikel fra den 16. juli 2014 (2).

De ovenfor nævnte komiteer fandt efter indberetning om, at aktiv dødshjælp var foretaget, at loven i 10 tilfælde i 2012 ikke var overholdt. Dette fik ingen - hverken retslige eller kollegiale - konsekvenser for de involverede. (3). Reelt giver loven derfor overhovedet ingen sikkerhed mod overgreb.

#### **Belgien:**

Aktiv dødshjælp blev gjort lovlig i 2002.

Februar 2014 blev aktiv dødshjælp til børn og demente tilladt.

Antal tilfælde er steget fra 235 i 2003 til 1807 i 2013.

I 2011 blev der i pressen omtalt et tilfælde, hvor en terminal kræftsyg patient fik aktiv dødshjælp. Da hans kone ville blive ked af det, når han døde, fik hun også aktiv dødshjælp samtidig med manden.

I praksis kan man få aktiv dødshjælp, hvis bare man er træt af livet uden i øvrigt af fejle noget (4).

#### **Schweiz:**

Hjælp til selvmord (assisteret selvmord) er tilladt på grund af et hul i lovgivningen, der gør det muligt for læger at udskrive dødbringende medikamenter, som patienten selv kan tage. Der er ikke nogen lov mod eget assisteret selvmord.

Et stigende antal udlændinge tager til Schweiz for at få hjælp til selvmord; men der er dog stadig kun meddelelser om ganske få danskere. (Formentlig næppe mere end fem i alt).

Forskerne mener, at flere med ikke-dødelige sygdomme vælger assisteret selvmord (5).

I Vaudkantonen blev det i juni 2012 vedtaget, at plejehjem kun kan få økonomisk støtte, hvis de tillader hjælp til selvmord på institutionen.

**USA:**

Hjælp til selvmord er indført i flg. stater: Oregon, Washington, Montana og Vermont.

I Washington er antallet steget fra 65 i 2009 til 173 i 2013.

61 % af dem, der i 2013 fik hjælp til selvmord begrundede det blandt andet med ønsket om ikke at være en byrde for familie, venner eller plejepersonale. 13 % begrundede det blandt andet med økonomien (6).

I Oregon er antallet steget fra 24 i 1998 til 122 i 2013.

49 % af dem, der i 2013 fik hjælp til selvmord begrundede det blandt andet med ønsket om ikke at være en byrde for familie, venner eller plejepersonale. 6 % begrundede det blandt andet med økonomien (7).

**Referencer:**

(1): The Lancet: Prof Bregje D Onwuteaka-Philipsen PhD, Arianne Brinkman-Stoppelenburg MSc, Corine Penning PhD, Gwen JF de Jong-Krul MSc, Prof Johannes JM van Delden PhD, Agnes van der Heide PhD: Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey. Pages 908 – 915, 8 September 2012.

(2): <http://alexschadenberg.blogspot.ca/2014/07/dutch-ethicist-assisted-suicide-dont-go.html>.

(3): Personlig meddelelse fra Theo Boer.

(4): Personlig meddelelse fra Reverend Bert Vanderhaegen, Ghent University Hospital.

(5): <http://videnskab.dk/kultur-samfund/dobbelt-sa-mange-tager-til-schweiz-bega-assisteret-selvmod>

(6): <http://www.doh.wa.gov/portals/1/Documents/Pubs/422-109-DeathWithDignityAct2013.pdf>  
(Tabel 2, side 7).

(7): <http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year16.pdf>  
(Tabel 1, side 6).