



Dette mener KLF

Om aktiv dødshjælp

Det kristne menneskesyn

Vi er som mennesker alle skabt af Gud og har derfor en grundlæggende værdighed. Vores menneskeværd er noget, vi får givet af Gud, og ikke noget, vi selv har gjort os fortjent til. Værdigheden medfører, at mennesket har værdi alene i kraft af sin eksistens. Værdigheden er universel og defineres derfor ikke individuelt.

Lidelse beskrives ofte som uværdigt på grund af afhængighed af andre mennesker. Men hjælpeløshed har ingen indflydelse på livets værdighed. Afhængighed af andre er et livsvilkår for alle i varierende perioder af livet. Værdighed er uafhængige af lidelse, derfor bør respekten for egen og andres grundlæggende værdighed også være det.

Det skal pointeres, at uværdige livsomstændigheder kan finde sted, og dette skal naturligvis forebygges og bekæmpes. Men aldrig afsluttes ved at slå mennesket ihjel.

Livet er ukrænkeligt, og dermed har mennesket en umistelig ret til livet. Livets ukrænkelighed er en etisk norm, som ikke kan anfægtes. En lovliggørelse af dødshjælp vil stride imod livets ukrænkelighed og vil bidrage til at underminere respekten for retten til livet.

Autonomi

Autonomi dækker over selvbestemmelse og retten til at træffe egne beslutninger. Autonomi er grundlæggende et gode.

Vi har ret til frit at vælge vores uddannelse, vores partner, og hvordan vi vil bo. Autonomi benyttes også i sundhedsvæsenet. Her kommer det til udtryk som informeret samtykke; altså at man får forelagt fordele og ulemper ved forskellige behandlingsmuligheder og sammen med lægen beslutter, hvilken behandling der er den bedste for en selv. Men mennesker har ikke uindskrænket autonomi, på trods af at det er en ideal anskuelse i vesten.

Vores begrænsede autonomi afsløres, fx når vi ikke har karakteren til drømmeuddannelsen, når kærligheden ikke er gengældt, eller arbejdet ikke er at finde der, hvor vi helst vil bo.

Autonomi medfører ofte en opfattelse af, at vi som mennesker er i kontrol og har magt over tilværelsen og vores eget liv, hvilket er

Faktaboks

Livets ukrænkelighed: Ukrænkelighed repræsenterer en fastholdelse af, at noget uvurderligt går tabt, hver gang et menneske dør, uanset hvilken værdi dette menneske selv, eller andre, tilskriver den konkrete livssituation.

Aktiv dødshjælp: Den indsats, som gøres efter et udtrykkeligt ønske fra en person, hvor hensigten er, at indsatsen skal forårsage dennes død. Aktiv dødshjælp kan deles op i eutanasi og assisteret selvmord.

Ophør af udsigtsløs behandling, der evt kan erstattes af smertestillende medicin med det formål at behandle smerter, men ikke forårsage døden, er *ikke* aktiv dødshjælp.

Eutanasi: Dødshjælp, som sker ved, at en anden end personen selv udfører den afgørende handling, som leder til personens død.

Assisteret selvmord: Dødshjælp, hvor personen selv udfører den afgørende handling, som leder til personens død.

Passiv dødshjælp: Udtrykket er misvisende, idet det indebærer bevidste handlinger, der aktivt forsøger at hjælpe en døende patient. Det dækker over at afstå fra eller ophøre med livsforlængende behandling samt iværksætte lindrende behandling.

Palliation: Den indsats, som har til *formål at fremme livskvalitet* hos en patient og dennes familie, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.

Kilde: WHO og *Det etiske Råds udtalelse om dødshjælp (2023)*

et falsk narrativ, som det fremgår af ovennævnte eksempler. Overfor døden *ophører* vores magt, men vi *ønsker* selv at bestemme, hvornår døden skal indtræde. Vi forsøger derfor i autonomiens navn at tage magten i det allermest magtesløse øjeblik i vores tilværelse.

Derfor skal læger ikke udføre aktiv dødshjælp

Aktiv dødshjælp forudsætter en vurdering af egnede patienter til denne ydelse samt udførelse af selve dødshjælpen. Det er vanskeligt at forestille sig dette udført af andre end læger. Men en sådan opgave ligger langt fra lægegerningens formål, som ikke er at vurdere menneskers livsberettigelse, men derimod at lindre, støtte og fremme livskvalitet, uanset prognose.

Den hippokratiske ed siger: ”stundom helbrede, ofte lindre, altid trøste, aldrig skade.”

Denne ed udtrykker det fundamentale i lægens kald, og tillades dødshjælp, vil det skade tilliden og relationen mellem lægen og patienten. I stedet for at optræde som patientens beskytter, kan lægen i patientens øjne blive én, der bedømmer *værdien* af patientens liv.

Stundom helbrede,
ofte lindre,
altid trøste,
aldrig skade.

Vi tror på, at lægegerningen skal forblive tro mod sit oprindelige kald: at helbrede, lindre og trøste - især når livet bliver svært.

Alternativ til dødshjælp

Lidelse er et livsvilkår. Lidelsen skal ikke bagatelliseres. Der findes mange forskellige former for lidelse: fysisk, psykisk, social, åndelig eller eksistentiel lidelse. Som læger skal vi turde være hos vores patienter i deres magtesløshed over for lidelsen og forsøge at bringe dem den trøst og lindring, de har brug for.

Lidelse bør lindres med optimal palliation, og dødshjælp bør derfor ikke være et alternativ til utilstrækkelig palliativ behandling.

Palliationen har til formål at forbedre livskvaliteten både for den syge og for de pårørende. Palliationen bekræfter netop livet og livets betydningsfuldhed og værdighed. Døden ansues som en del af livet.

Palliation handler ikke alene om behandling af fysiske smerter, men har også til formål at behandle psykiske, åndelige og eksistentielle lidelser. For mange patienter vil angst, vrede, magtesløshed og sorg fylde. Det kan og skal italesættes og rummes i den palliative behandling, hvor samtale, nærvær og praktisk hjælp kan være en stor del af behandlingen.

Som kristne læger ønsker vi også at sætte fokus på de åndelige og eksistentielle behov, som patienten måtte have ved livets afslutning. Vi ønsker at støtte og opmuntre i den sidste tid med respekt og omsorg for det lidende menneske.

Kristelig Lægeforening, december 2024.

Ovenstående er forfattet af:

Ida Guldborg

Mai Froberg Sørensen

Jonas E. Pedersen

Anne Bodilsen

Karen Margrethe Nissen

Hans Holmsgaard