

ET UNDERVISNINGS- OG DEMOKRATIPROJEKT FOR 9.- OG 10.-KLASSER. TILRETTELÆGT AF DET ETISKE RÅD

**ETISK
FORUM
FOR UNGE
2007**



DØD OG PINE

OM AKTIV DØDSHJÆLP



HAR DU SPØRGSMAÅL.

SÅ KONTAKT:

DET ETISKE RÅD
RAVNSBØRGGÅDE 2-4

2200 KØBENHAVN N

TLF.: 35 37 58 33

E-MAIL: INFO@ETISKRAAD.DK

INTERNET: WWW.ETISKRAAD.DK

KONTAKTPERSON:

THOMAS LAURSEN, PROJEKTLEDER

*Der er en gevinst til de klasser,
der indstiller de 17 elever,
som bliver udvalgt til at deltage
i Etisk Forum for Unge 2007.*

*Klassen vinder en
fælles tur i biografen.
Se mere på side 31.*

*På bagsiden
af hæftet kan du se
en oversigt over
projektets forløb.*

*På side 30 finder du
et skema til indstilling af en
elev fra klassen. Skemaet
skal først bruges, når hæftet
har været anvendt
i undervisningen.*

OM ETISK FORUM FOR UNGE

2007



Med dette undervisningshæfte søsætter Det Ethiske Råd Etisk Forum for Unge 2007. Emnet er **AKTIV DØDSHJÆLP**. Hæftet bør bruges til at starte en engageret debat om liv og død. Centralt er følgende spørgsmål: Bør det være lovligt at få hjælp til at komme af med livet, hvis man lider ubærligt eller er døende?

Projektet starter hos jer, i folkeskolens 9.- og 10.-klasser. Men det afsluttes i marts 2007 med et Etisk Forum for Unge: 17 unge fra hele landet mødes for at debattere de mange dilemmaer, aktiv dødshjælp indeholder. I to dage får deltagerne mulighed for at give deres holdninger til kende. Måske er det netop en repræsentant fra jeres klasse, der bliver én af de 17?

HVORDAN ER HÆFTET BYGGET OP?

Kapitel 1 indeholder historien om en ung franskmand, der efter en ulykke kom i alle mediers søgelys, fordi han indtrængende bad det omgivende samfund om hjælp til at dø. To medlemmer af Det Ethiske Råd kommenterer historien.

Kapitel 2 indeholder et indblik i en almindelig arbejdsdag på en intensiv afdeling. Kapitlet søger at give et realistisk indtryk af de svære beslutninger, der skal tages, når mennesker svæver mellem liv og død. Kapitlet giver også den nødvendige information om forskellen på

at ophøre med behandling og at udføre aktiv dødshjælp.

Undervisningshæftets "arbejdsplads" er i kapitel 3. Det er her, diskussionen skal udfolde sig – og den hjælpes på vej af konkrete historier eller "cases", der blotlægger etiske dilemmaer og opfordrer til grundig overvejelse og stillingtagen.

Kapitel 4 er et redskabskapitel, der kort gør rede for nogle af de centrale begreber i diskussionen om aktiv dødshjælp. De to rådsmedlemmers kommentarer til historien i kapitel to kan også bruges som redskab i diskussionen om de enkelte cases i kapitel tre.

HVORDAN KAN HÆFTET BRUGES?

Hæftets emne er relevant i fagene **DANSK, SAMFUNDSFAG** og **KRISTENDOMSKUNDSKAB**. Det er oplagt at anvende projektet tværfagligt. Aktiv dødshjælp er desuden et velegnet emne for 9. klassetrins projekt-opgave.

Man kan lade grupper arbejde med hver sin case i hæftet. Sådan forholder det sig også med de foreslåede opgaver og spørgsmål. Man kan vælge at bruge nogle af dem eller dem alle. Det vil ofte være lige så givende at lave et produkt i tilknytning til emnet: et teaterstykke, en udstilling, en hjemmeside, et oplæg, en stil.



I tilknytning til undervisningshæftet udsender Det Etiske Råd et nyhedsbrev til læreren. Nyhedsbrevet vil indeholde supplerende materiale i form af ekstra cases, interviews, faktuelle oplysninger, inspiration til opgaver, nyheder af relevans for emnet og lign.

*Du kan tilmelde dig nyhedsbrevet på:
www.etiskraad.dk.*



På www.etiskraad.dk kan man under kategorien "Etisk Forum for Unge" læse den udtalelse, som de 17 unge vedtog i 2005. Her kan man også se billeder fra arrangementet.



Det Ethiske Råds
seneste Etisk
Forum for Unge
blev afholdt i 2005
og handlede
om STAMCELLER



INDHOLD

Indledning / 6

Hvad er etik? / 7

KAPITEL 1

Historien om Vincent Humbert / 8

KAPITEL 2

På arbejde med liv og død / 14

KAPITEL 3

Tre cases med opgaver / 19

KAPITEL 4

Nogle etiske begreber / 28

Tilmelding til Etisk Forum for Unge 2007 / 30

Din klasse kan vinde en tur i biografen / 31



INDLEDNING

DØD OG PINE

- om aktiv dødshjælp

- ER DET ETISK ACCEPTABELT at give aktiv dødshjælp til en person, som er lam, som ikke har smerter, som er frisk i hovedet, men som alligevel ønsker at dø?
- ER DET ETISK ACCEPTABELT at give aktiv dødshjælp til et sygt barn, som ikke selv kan sige, hvad det ønsker, men hvis forældre synes, at barnets liv er uværdigt?

Spørgsmålet om aktiv dødshjælp handler om liv og død. Om selvbestemmelse. Om hvad lidelse er. Og om hvad der er et værdigt liv og en værdig død. Det er etiske spørgsmål, som er relevante for alle.

Måske ved du allerede præcis, hvad der er din holdning til aktiv dødshjælp. Men emnet er fuldt af etiske dilemmaer. Det er DØD OG PINE også. Så i Det Etiske Råd tror vi, at du alligevel vil komme i tvivl om, hvad du skal mene, når du begynder at arbejde med emnet. Og vi håber, at den tvivl vil kaste dig ud i nogle gode diskussioner, hvor du får tjekket, hvor bæredygtige dine argumenter er. Så du bliver klogere både på aktiv dødshjælp og på dine etiske værdier. Begge dele er vigtigt!



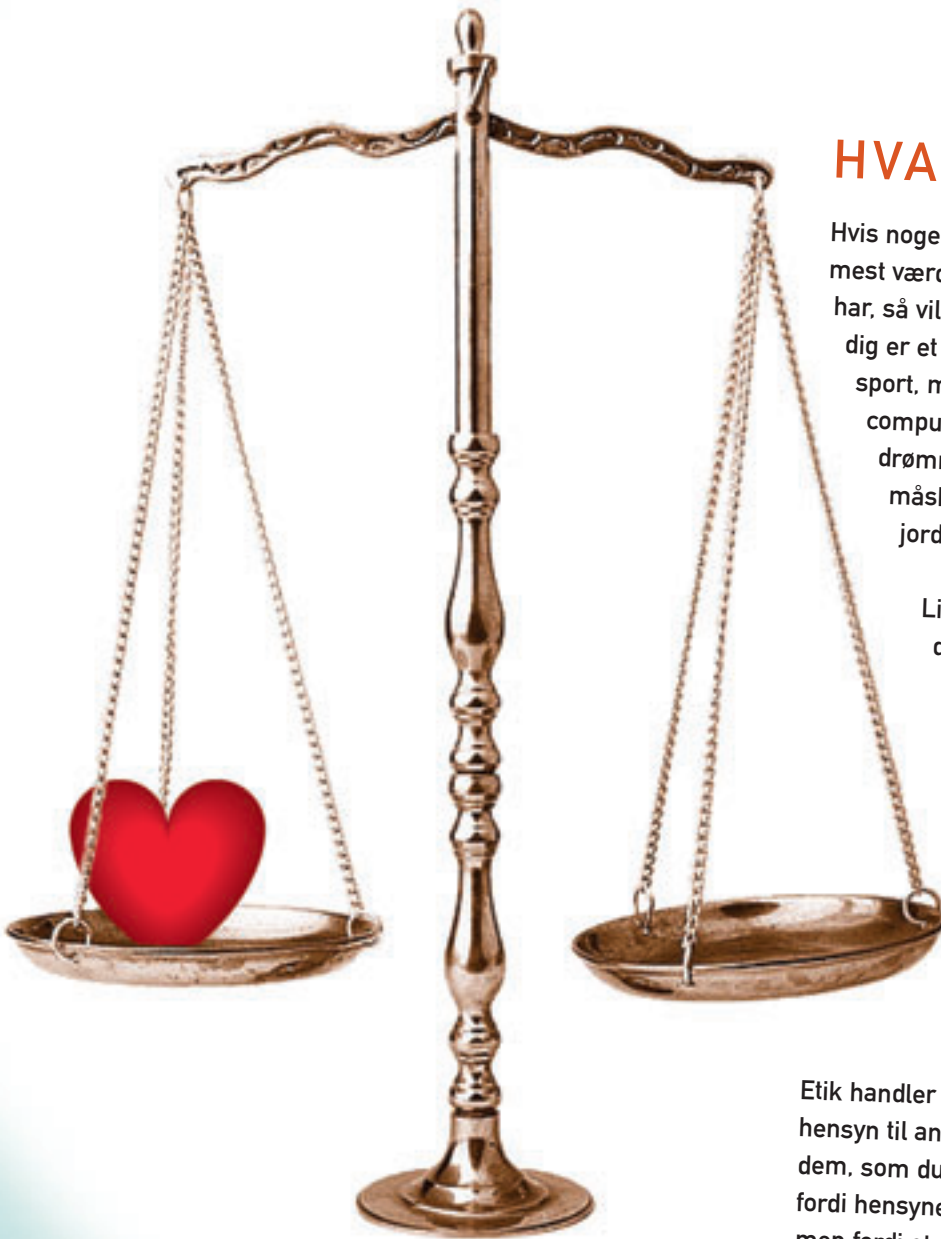
HVAD ER ETIK?

Hvis nogen spørger dig, hvad du synes er mest værdifuldt i dit liv, og hvilke drømme du har, så vil dine svar handle om, hvad der for dig er et godt liv. Måske elsker du hestesport, måske holder du mere af at spille computer og lave hjemmesider. Måske drømmer du om at få mange børn, måske er dit højeste ønske at rejse jorden rundt.

Ligegyldigt hvilke interesser og drømme du har, så vil de være udtryk for, hvad du tror, der kan skabe et godt liv for dig og gøre dig lykkelig. Etik handler netop om sådanne valg af værdier. Men værdier – det du sætter pris på – handler ikke kun om, hvad der kan gøre DIG lykkelig. Din egen lykke hænger tæt sammen med, om ANDRE har det godt.

Etik handler også om, hvordan du tager hensyn til andre, både dine nærmeste og dem, som du ikke er tæt knyttet til. Ikke kun fordi hensynet til andre bidrager til din lykke, men fordi et eller andet i dig sikkert siger, at andre i udgangspunktet har lige så meget ret til et godt liv som dig selv.

Etik handler altså om, hvad der er det gode liv, og det handler om gode relationer – altså hvordan man tager hensyn til og beskytter andre mennesker, levende væsener og naturen.



HISTORIEN OM

VINCENT HUMBERT

Vincent Humbert blev kun 23 år gammel. Alligevel kom hans død på en måde for sent.

24. SEPTEMBER 2000

På en landevej i Frankrig eksploderer et bildæk. Bilen slingrer og kommer over i den forkerte vejbane. Her brager den ind under en modkørende lastbil. I bilen sidder 20-årige Vincent Humbert, som er på vej hjem fra sit arbejde som brandmand. Det voldsomme møde med lastbilen bliver starten på et helt anderledes liv for Vincent Humbert. Ved ulykken mister Vincent Humbert førligheden i arme og ben. Men han mister også synet, det meste af hørelsen, lugtesansen og smagssansen. Vincent Humbert siger senere, at det var den 24. september, hans krop døde.

24. SEPTEMBER 2003

Præcis tre år efter ulykken udfører Vincents mor den sværest tænkelige handling. Det er på hospitalet i den nordfranske by, Bergh-sur-Mer. Marie Humbert sprøjter en stor dosis sovemidler ind i det drop, som leder væske ind i hendes søn. Meningen er, at sovemidlerne skal få Vincent Humbert til at dø. Men det lykkes ikke. I stedet for at sove helt ind, havner Vincent Humbert i koma.

I MELLEMTIDEN

I de tre år mellem ulykken og morens svære beslutning, havde Vincent et vedvarende ønske om at dø. Efter ulykken lå han i koma i ni måneder, og han vågnede op til smerter og en krop, der nu ikke var andet end et vedhæng. Med tiden lærte han at bevæge sin tommelfinger så meget, at han kunne pege på bogstaver og dermed kommunikere. Han ønskede at dø på en årssdag for ulykken.



Citater og materiale til kapitel 1 er hentet fra bogen "Je vous demande le droit de mourir" (Jeg spørger dig om retten til at dø) af Vincent Humbert og Frédéric Veille.

RT

"Jeg har ingen smagssans,
og jeg spiser ikke længere.
Jeg ligger i min seng næsten
hele tiden. Om morgenen vasker de
mig. Klæder mig på. Sætter mig i
min lænestol og binder mig, så jeg
ikke falder ned. Mine arme er placeret
på bløde armlæn, og så venter jeg.
Jeg venter på, at dagen går"





”Sæt dig en smule i mit sted. Luk øjnene og læg dig som mig på en seng, men helt sammenkrøbet, for denne seng er ikke stor nok. Forestil dig, at alle dine led gør ondt, og at du ikke kan gøre noget ved det. At smerten er inde i dig og på alle tænkelige måder. Uanset hvad du gør, vil smerten være der, om ti minutter, om en time. Forestil dig, at noget irriterer dig i din hals, og du ikke en gang kan synke dit spyt. Forestil dig, at du får for lidt luft. At du føler, den luft du indånder, ikke passer til din krop.”

Det var i starten umuligt for Marie Humbert at ønske sin søn død. Men Vincent blev roligere og mere glad, da hun alligevel lovede at ville hjælpe ham til at dø.

Vincent Humbert kæmpede i tre år for at få adgang til aktiv dødshjælp. Ved at pege på bogstaver med sin tommelfinger, skrev han endda et brev til den franske præsident Jacques Chirac. Han bad Chirac om at få retten til at dø. I brevet skrev han blandt andet, at han ønskede at dø for sin egen skyld, men også for morens skyld. For Marie Humbert havde lejet et værelse i nærheden af hospitalet for at kunne være tæt på sin søn. Hun arbejdede morgen og eftermiddag for at kunne betale den ekstra leje, og Vincent var nervøs for, at moren ikke kunne holde til det i længden. Men han fik afslag fra Chirac. For i Frankrig er det, som i Danmark, ulovligt at udføre aktiv dødshjælp.

31. SEPTEMBER 2003

Frédéric Chaussoy er Vincents læge. Han frakobler den respirator, som Vincent har været tilkoblet i de seks dage, der er gået, siden morens sovemidler sendte ham i koma. Ved frakoblingen gisper Vincent Humbert efter vejret. Lægen sprøjter først et bedøvende middel ind i Vincents årer, og derefter et middel, der får hjertet til at stoppe. Vincent Humbert fik en tidlig

død. Men dog, set med hans egne øjne, 3 år for sent.

Lægen har siden forklaret, at Vincent Humbert sandsynligvis ville være vågnet op fra sin koma og vendt tilbage til sin tidligere tilstand, hvis han ikke havde givet ham den dødelige indsprøjtning. Siden Vincent Humberts død er fransk lovgivning ændret sådan, at læger har bredere beføjelser til at afbryde livsforlængende behandling for uafvendeligt døende mennesker. Det havde dog ikke hjulpet Vincent Humbert. For han var ikke døende. Han var stærkt handicappet, men han kunne måske have levet mange år endnu.

I januar 2006 valgte den franske anklager at frafalde tiltalen mod lægen og Vincents mor, på grund af det psykologiske og mediemæssige pres, de var udsat for. Dermed kommer der ingen retssag. Men moren er utilfreds med begrundelsen, fordi hun fastholder, at hendes handling var velovervejet og ikke udtryk for et mediemæssigt pres.

"Han sagde, at han havde elsket livet alt for meget til at kunne affinde sig med at leve på denne måde. Og han blev vred på mig, når jeg forsøgte at sige til ham, at han ikke skulle tænke på at dø, og at det nok skulle gå." Hold op med at sige det vrøvl. Hvis du bliver ved, kan du lige så godt blive væk", sagde han til mig. Hans smerter var uudholdelige, og han sagde til mig, at hvis jeg elskede ham, ville jeg hjælpe ham".

Marie Humbert til Kristeligt Dagblad
26. november 2004



"Da jeg først havde lovet, at jeg ville hjælpe ham, blev han et helt andet menneske. Han blev glad, næsten sorgløs. Han begyndte igen at fortælle mig vittigheder, ligesom i gamle dage. Jeg troede næsten, at han alligevel kunne affinde sig med at leve som handicappet, men da jeg nævnte det for ham, blev han vred og troede, jeg ville svigte ham".

Marie Humbert til Kristeligt Dagblad
26. november 2004





EN GOD, MEN ULOVLIG

HANDLING

Ole Hartling og Klemens Kappel er medlemmer af Det Ethiske Råd. De forstår begge Vincent Humberts ønske om at dø, og de mener, at morens handling var etisk acceptabel. Men en god handling er ikke nødvendigvis en handling, der bør være lovlig.

Hvordan det kan være, kan du blive lidt klogere på, hvis du læser de følgende spørgsmål og svar.

OLE HARTLING er læge og formand for Det Ethiske Råd. Han er modstander af at lovliggøre aktiv dødshjælp. Det er et hovedargument for Ole Hartling, at selvbestemmelse i dette spørgsmål af forskellige grunde bliver en illusion. Han mener også, at en lovliggørelse er overflødig, fordi det med de nuværende regler er muligt at sikre en god omsorg for døende mennesker.

Læs mere om negative følgevirkninger og glidebaner side 29.



KLEMENS KAPPEL er filosof og medlem af Det Ethiske Råd. Han mener, det burde tillades for læger at yde aktiv dødshjælp på begæring til patienter, som er fornuftshabile, og som er døende. Et hovedargument for Klemens Kappel er, at samfundet ikke her bør hindre menneskers mulighed for selvbestemmelse. Men han er i tvivl, om aktiv dødshjælp kan blive et tilbud for mennesker som Vincent Humbert, der ikke i forvejen er døende.

Læs mere om begrebet selvbestemmelse side 28.



Hvad ville du gøre, hvis det var dig, der vågnede op som Vincent Humbert efter ulykken?

KLEMENS KAPPEL:

"Jeg tror, jeg ville gøre det samme, som Vincent Humbert prøvede på. Og faktisk med de samme begrundelser, som Vincent Humbert giver udtryk for. Dels ville jeg synes, at mit eget liv var for trist i den situation, og dels ville jeg give mine pårørende en mulighed for at komme videre."

OLE HARTLING:

"Spørgsmål af typen 'hvis jeg var dig' er altid vanskelige. Man har hørt folk sige, at 'hvis jeg bliver blind, så vil jeg ikke leve mere'. Og når de så bliver blinde, så vil de godt leve mere. Men Vincent Humberts ønske er fuldt forståeligt. Det er akkurat det, der gør historien vedkommende. Ingen af os kan sige os fri for at komme i en situation, hvor vi ønsker at dø, eller hvor det måske er medlidenhedsdrab, vi vil udføre."

Hvordan vurderer du Marie Humberts handling?

OLE HARTLING:

"Jeg kan godt forstå, at når moren møder så stor lidelse, kommer hun derud, hvor hun stiller sig spørgsmålet: 'Skal jeg nu dræbe min egen søn?'. Jeg kan godt se, at det må være uendeligt svært. Men jeg kan også forstå, at hun ser det som en kærlighedsgerning. Derfor forstår jeg hendes handling. Og det er jo også derfor, medlidenhedsdrab dømmes mildt efter omstændighederne. Det er det altid blevet, hvis det er sådan, at omstændighederne er så forståelige, som det er tilfældet her."

KLEMENS KAPPEL:

"Det undrer mig egentligt, når Marie Humbert siger, hun ikke kan ønske sin søn død. Skal det virkelig tages helt bogstaveligt? Det er klart, hun ikke kan ønske sin søn død, hvis alternativet er, at Vincent Humbert er sund og rask. Men når nu situationen er, som den er? Jeg tror, de fleste forældre i sådan en situation ville sige: 'Jo, jeg ønsker faktisk, han dør'. Altså givet, at han har det så dårligt som beskrevet, og at han så utvetydigt gennem lang har givet udtryk for, at han gerne vil dø."

Det mislykkes for Marie Humbert at udføre aktiv dødshjælp. Kan samfundet gøre noget for, at pårørende ikke havner i den slags situationer?

KLEMENS KAPPEL:

"Man kunne jo ønske sig, hun havde fået bedre instruktion. Hvis man havde visshed for, at der var en bred gruppe af tilfælde som Vincent Humberts, så skulle man sikre, at folk kunne få passende instruktion. Så de var sikre på, det ikke mislykkedes. Eller en læge skulle gøre det. Men jeg ved ikke rigtigt: Hvis det var mig selv og et af mine børn var i den forfærdelige situation, så ville jeg synes, det var svært at gøre det. Men hvis det alligevel skulle gøres, kan det godt være, jeg ville foretrække selv at tage det på mig."

OLE HARTLING:

"Jeg tror ikke, man kan hindre kærlighedsgerninger af den her art. Det er lige meget, hvilken lov vi har. Om der så var dødsstraf for det. Når man handler i kærlighed, vægter man ikke følgerne. Det, der er værd at spørge om, er: Hvordan hindrer man, at alle mulige

pårørende gør det – altså ikke kun pårørende som Marie Humbert. Det er et problem, hvis det ikke fastholdes i straffeloven, at det er strafbart at tage andres liv. Så har man et problem med, at andre måske gør det med andre motiver og af andre grunde."

Skal aktiv dødshjælp være tilladt?

OLE HARTLING:

"Jeg vil langt foretrække et samfund, som bedømmer det egentlige medlidenhedsdrab mildt, frem for et samfund, der legaliserer aktiv dødshjælp efter visse regelsatte betingelser. Det er fordi, jeg ikke tror, det kan håndteres. Men det er også fordi, det er en illusion at tro, man har løst lidelsens problem ved at indføre aktiv dødshjælp. Vi kommer ikke af med lidelsen. Og aktiv dødshjælp vil tværtimod skabe for mange negative følgevirkninger for læger og patienter."

KLEMENS KAPPEL:

"Jeg er i tvivl om, hvad den bedste lovgivning for tilfælde som Vincent Humberts er. Er det den nuværende lov, hvor det er forbudt, men hvor handlingen straffes mildt? Eller er den bedste lovgivning én, der tillader aktiv dødshjælp i de her situationer? Jeg er åben over for sidste mulighed, uden at være afklaret. Jeg mener, der er nogle situationer, hvor aktiv dødshjælp burde legaliseres. Men det er alligevel en misforståelse at tro, at hver gang der optræder et svært menneskeligt problem, så er der et eller andet lovgivningsmæssigt eller samfundsmæssigt fix, der kan løse det."



PÅ ARBEJDE MED LIV OG DØD

På sygehuse træffes hver dag beslutninger om liv og død. Også selvom aktiv dødshjælp er ulovlig. Læs her om en sygeplejerskes hverdag.

På hospitalsgangen er julehjerterne hængt op med symmetrisk nøjagtighed. I én af stjerne bag vinduerne med de buttede julehjerter er Helle i gang med sit arbejde. Hun er sygeplejerske på intensivafdelingen ved Aabenraa Sygehus, og det er tidlig morgen en helt almindelig arbejdsdag. Hun er i gang med at dosere medicin til en patient. Patienten har en blå tube i munden. Den blå tube er tilkoblet en respirator, som trækker vejret for kvinden, der er blevet indlagt med hjertestop samme morgen klokken 05.30. Sygeplejerskerne venter på, at en læge skal komme og undersøge kvindens hjerte med en skanner.

Helle siger, at kvindens tilstand er uforudsigelig lige nu. Hun kan blive dårligere og dø trods maksimal behandling. Hun kan med tiden blive helbredt. Eller hun kan ende i et længere forløb, hvor lægerne til sidst afslutter behandlingen, fordi den ikke fører til bedring af hendes tilstand.

AT STOPPE BEHANDLINGEN

I Danmark kan læger beslutte at afbryde den livsforlængende behandling af en patient, der er uafvendeligt døende. Det er lægens ansvar at vurdere, om behandlingen ikke længere er til gavn for patienten og derfor bør afbrydes. En døende patient har også ret til smertelindring. Derfor har lægen mulighed for at skrue op for smertestillende eller beroligende midler, selvom det medfører, at patienten dør tidligere, end han ellers ville have gjort. Endelig kan enhver patient, der er ved sine fulde fem, beslutte sig for, at en behandling skal ophøre.

Alt dette er inden for lovens grænser. Men uden for lovens grænser falder de handlinger, man kalder for aktiv dødshjælp. En læge må ikke give en sprøjte med det formål at tage livet af patienten. Heller ikke selvom patienten beder nok så meget om det. Hvis en læge alligevel gør det, vil han eller hun blive sigtet efter straffelovens paragraf om drab på begæring.

En patient er uafvendeligt døende, når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for dage eller uger trods anvendelse af de behandlingstilbud, der er til rådighed. Det er en rent lægefaglig vurdering at tage stilling til, om patienten er uafvendeligt døende.





Helle oplever jævnligt patientforløb, hvor en læge beslutter at stoppe respiratoren hos en patient, der er døende. Hun oplever også, at der bliver skruet op for smertestillende medicin med den effekt, at patienten er smertefri og livet evt. forkortes.

Hun fortæller, at en 85-årig kvinde blev indlagt med en blodprop i benet. Hvis kvinden skulle overleve på længere sigt, var det nødvendigt at amputere benet. Men på grund af kvindens alder og dårlige helbred, vurderede lægerne, at hun ikke ville kunne klare operationen og især den bedøvelse, som operationen kræver.

"Derfor skruede vi i stedet op for det smertestillende", siger Helle, "for det GØR meget ondt at have sådan et ben, der egentlig skulle amputeres. Den smerte ønsker man ikke at udsætte nogen for. Der gik knap en time, så døde hun uden smerte".

ER PATIENTEN KLAR I HOVEDET?

Men hun følger også patienter, hvor behandlingen virker langtrukket. "Det sværeste at opleve", fortæller Helle, "er situationer, hvor patienten selv kan give

udtryk for, at han ønsker en behandling afbrudt, og man så alligevel fortsætter behandlingen". Det sker, blandt andet fordi der kan opstå tvivl om, hvorvidt patienten er "relevant", som det hedder i lægejargon. Det vil sige, om patienten er klar i hovedet og for eksempel forstår konsekvensen af, at respiratoren frakobles.

Et eksempel er en 75-årig mand, der blev indlagt med svære kvæstelser efter et færdselsuheld. Konen var med i bilen og døde få dage efter uheldet. I løbet af sin 14 dage lange indlæggelse udtrykte manden flere gange i sine bevidste perioder et ønske om at få lov til at dø. Én gang river manden respiratortuben ud af munden.

Men lægerne besluttede, at respiratoren skulle tilsluttes igen. De mente, at patienten var så påvirket af bedøvende og smertestillende medicin, at man ikke kunne vide, om han var klar over konsekvensen af at indstille respiratorbehandling. Omvendt var Helle og hendes kollegaer overbeviste om, at manden forstod konsekvenserne og oprigtigt mente, hvad han gav udtryk for. På indlæggelsens 13. dag beslutter en læge



dog at efterkomme patientens ønske om at stoppe respiratorbehandlingen. Patienten døde dagen efter.

LIV ELLER DØD

"Den er 15 procent". En læge er ankommet med et stort skanningsapparat på hjul. Han har ført skanningshovedet frem og tilbage over den ældre kvindes bryst. På skærmen kan han se, at hjertet kun yder 15 procent i forhold til det normale, som er ca. 60 procent. Han kan se, at den ældre kvindes hjertestop skyldtes en stor blodprop i hjertet.

De første timer har sygeplejerskerne holdt kvindens kropstemperatur nedkølet til ca. 33 grader. Det har de gjort, fordi hjertestoppets skadevirkninger på hjernen begrænses, når kropstemperaturen er lav. Men til gengæld har et så dårligt hjerte ikke godt af en nedkølet kropstemperatur. Da lægen beder sygeplejerskerne stoppe nedkølingsbehandlingen, har de allerede gjort det.

To læger beslutter i samråd, at den ældre kvinde skal flyttes til Odense Universitetshospital. Kvinden er kun i

60'erne, og hun har aldrig haft alvorlige sygdomme før. Derfor går man naturligvis hele vejen med hende. Hvad skulle der til, for at behandlingen i denne situation blev stoppet? "Behandlingen ville måske være stoppet, hvis der havde været tale om en 85-årig eller ældre, som ikke havde noget aktivitetsniveau derhjemme, som var lungesyg eller havde andre helbreds-mæssige problemer oveni hjertestopet", siger Helle.

LIVSKVALITET

Det er læger, der beslutter, hvad der skal ske med behandlingen af døende patienter, der ikke selv kan give deres informerede samtykke. Men det sker i et samarbejde med pårørende og sygeplejersker. Det er en beslutning, som indeholder mange komplicerede overvejelser.

På den ene side er der de spørgsmål, der handler om livskvalitet: Hvilket liv havde patienten før indlæggelsen, og hvilket liv vil han få i den sidste tid, hvis behandlingen fortsættes? På den anden side er der det rent medicinske spørgsmål: Hvilke chancer er der for, at behandlingen virker, fordi patienten

med behandlingen kan overleve i væsentligt længere tid eller få det væsentligt bedre?

Helle fortæller, at hun tænker på, hvilket liv patienten har haft, når hun skal vurdere, om hun synes, en behandling bør stoppes. Til hverdag lytter hun også til de pårørendes udsagn om, hvordan patientens liv var før indlæggelsen. Men her får hun subjektive vurderinger, som kan være svære at håndtere: "Jeg oplever situationer, hvor de pårørende har vidt forskellige meninger. Den ene siger, at den syge sidder i stolen hele tiden og ikke kan andet end at gå fra stolen til sengen. Den anden siger, at han er aktiv, fordi han spiller kort og kommer lidt ud i haven". Blandt andet derfor ser Helle mest på det objektive: Hvordan reagerer patienten på behandlingen.

Hun fortæller også, at de pårørende ofte er lettede, når de får at vide, at det er lægens ansvar at tage stilling til, om behandlingen skal ophøre. De tror nemlig tit, at det er dem, der skal afgøre, om de vil trække stikket ud. "Jeg vil ikke sige, der falder en sten fra deres hjerte, men de udtrykker →

sådan 'pyh ha, det skal vi ikke tage stilling til'. For det ville jo også være en beslutning, de skulle leve med resten af deres dage”.

GRÅZONEN

I sin redegørelse om ”Behandling af døende” anbefaler Det Ethiske Råd, at det er lægen, der skal have det fulde ansvar for beslutninger om den medicinske behandling af en døende, når den døende ikke selv er i stand til at sige sin mening.

Men det er jo bedre, hvis det faktisk er muligt at få den døendes egen mening at vide. Ifølge Helle er dét også en af grundene til, at man helst bedøver patienter så lidt som nødvendigt. Det giver større chancer for, at man på et tidspunkt i forløbet kan tale med patienten.

Men situationen kan stadig være svær at afgøre, selv hvis patienten giver udtryk for, at han ønsker behandlingen afsluttet. For som nævnt kan der blandt det behandelende personale være uenighed om, hvorvidt patienten er klar nok i hovedet til at træffe beslutninger.

Hvis en patient beder om at få stoppet sin respiratorbehandling, har en læge

pligt til at følge patientens ønske. Det fremgår af Lov om patienters retsstilling. Hvis patienten ville kunne leve i længere tid med respiratorbehandling, vil lægen dog samtidig risikere at overtræde Straffelovens bestemmelse om drab på begæring, hvis han følger patientens ønske. Det Ethiske Råd har anbefalet, at lovgivningen præciseres, så patientens ret til at få afbrudt en behandling gælder for både uafvendeligt døende og ikke uafvendeligt døende. ”Lægen må ikke kunne udsættes for tvivl om, hvorvidt det faktisk er lovligt at efterkomme patientens retmæssige ønsker”, siger Det Ethiske Råd.

HVAD MENER DU?

Det Ethiske Råd anbefaler altså, at retten til at stoppe behandling gøres tydeligere. Men Det Ethiske Råd fraråder lovliggørelse af egentlig aktiv dødshjælp. Forestil dig, at du er en læge, der skal beslutte, om behandlingen af en bevidstløs og døende patient skal stoppes med den konsekvens, at patienten dør kort efter. Forestil dig bagefter, at du er en læge, der skal give en dødelig sprøjte til en døende patient, der har bedt om hjælp til at dø. Hvad er sværest? Er der forskel på de to situationer? Det mener Det Ethiske Råd. MEN HVAD MENER DU SELV?

TRE CASES MED



OPGAVER

*“I skælver?
I er allesammen bange?
Jeg dadler ingen;
I er dødelige,
og dødeliges blik er
sky for djævlén.”*

FRA “RICHARD III”

(“What ! do you tremble? are you all afraid?
Alas ! I blame you not, for you are mortal,
And mortal eyes cannot endure the devil”)

William Shakespeare (1564–1616)

William Shakespeare arbejdede som professionel skuespiller i London i slutningen af 1580'erne. Han bliver gift med Anne Hathaway i 1582. Parret får tre børn: Datteren Susanna og tvillingerne Hamnet og Judith.

Shakespeare får en skuespiller- og forfatterkarriere i London fra slutningen af 1590'erne. Således stammer blandt andre “Romeo og Julie” og “Richard II” fra årene i slutningen af 1590'erne.

Med The Chamberlain's Men optrådte Shakespeare flere gange for Dronning Elizabeth. Han var i sin samtid beundret og populær for sine stykker.

I 1611 lagde William Shakespeare teaterverdenen bag sig og flyttede tilbage til Stratford. Her døde han den 23. april 1616 på sin 52 års fødselsdag.

DØDSHJÆLP UDEN

ANMODNING

Astrid og Viktor har lige fået deres første barn – en datter, som hedder Ada. Ada har rygmarvsbrok. Rygmarvsbrok er en misdannelse af ryghvirvlerne, som kan give flere forskellige handicap. I de lette tilfælde giver sygdommen måske bare en let trækken på benene. I de svære tilfælde betyder sygdommen, at barnet vil komme til at sidde i kørestol og være helt afhængig af andres hjælp. Ofte har børn, der er født med rygmarvsbrok, også andre sygdomme. For eksempel vand i hjernen, der kan give hjerneskade.

Astrid og Viktor har en samtale med en læge på hospitalet. Han fortæller, at Ada har et af de svære tilfælde af rygmarvsbrok. Hun har en udposning på ryggen (det, man kalder en brok), som ikke er dækket af hud. Det betyder, at hun er i høj risiko for at få alvorlige infektioner. Og derfor vil man normalt anbefale at hun bliver opereret med det samme. Det er en operation, der vil vare op til 8 timer. Men Ada har også vand i hjernen, som tyder på svær hjerneskade. Og hun



har andre misdannelser, der ligeledes vil kræve operation.

Lægen fortæller nu Astrid og Viktor, at man en gang imellem vælger alligevel ikke at udføre operationen med det samme. Selvom det øger risikoen for, at barnet vil få infektioner, som det kan dø af. Det vælger man især, hvis barnet også er født med flere andre misdannelser og langtidsprognosen for barnet derfor ikke er god. Hvis barnet er meget, meget sygt, kan man vurdere, at det vil give endnu mere lidelse at begynde et langvarigt behandlingsforløb med den ene operation efter den anden. At det mest nådige måske alligevel er IKKE at operere. Også selvom man, når man undlader operation, øger risikoen for, at barnet vil dø i løbet af kort tid.

Astrid og Viktor skal i fællesskab med lægen træffe beslutning om, hvorvidt Ada skal opereres med det samme, eller man vil vente og se tiden an. Hvis hun overlever den første tid, kan man

så operere hende derefter. Resultatet kan på lang sigt blive lige så godt, som hvis hun var blevet opereret lige efter fødslen.

Astrid og Viktor siger, at de ikke ønsker, at Ada skal igennem mange, lange operationer, der alligevel ikke vil give hende et godt og værdifuldt liv. Men de ønsker heller ikke, at man bare lader naturen gå sin gang. De ser for sig, at når hun ikke bliver opereret, så vil hun få infektioner og smerter og til sidst dø. Det er de også bange for, og det vil heller ikke være godt for hende. Astrid og Viktor vil derfor gerne have, at Ada får aktiv døds-hjælp.

Lægen siger, at han godt kan forstå, at de har det ønske. Men at det ikke er et ønske, han har magt til at opfylde for dem. Man kan undlade at behandle, hvis en behandling er udsigtsløs eller ikke vil gavne. Det er lovligt i Danmark. Men man kan ikke give aktiv døds-hjælp.

*“Kom nu kun,
kom nu kun, død!
Svøb mig ind i dit
sørgeslør.
Fly min sjæl,
fly fra livets nød;”*

FRA “HELLIGTREKONGERSAFTEN”

(“Come away, come away, death,
And in sad cypress let me be laid”)





OPGAVER

ROLLESPIL

Lav et rollespil. Forestil jer, at forældrene taler med en hospitalspræst, der søger at trøste og samtidigt forklare, hvorfor aktiv dødshjælp ikke er en mulighed.

Inden selve øvelsen kan I i klassen diskutere, hvilke synspunkter, man kan have. Det giver dem, I har valgt som skuespillere, nogle forskellige argumenter at arbejde med. Til inspiration kan I måske bruge nogle af de etiske begreber, der står i kapitel 4. Og I kan læse faktaboksene på næste side, DØDSHJÆLP UDEN ANMODNING og DØDSHJÆLP TIL SYGE BØRN.

I kan overveje at bruge dubleanter i øvelsen. Bag hver af skuespillerne placerer I ekstra skuespillere, som overtager rollen, hvis de forreste skuespillere løber tør for replikker, eller hvis dubleanterne i øvrigt har gode idéer til, hvordan øvelsen kunne udvikle sig.

ESSAY

Skriv et essay om, hvad du synes, der er det etisk rigtige at gøre i historien om Ada.

Forestil dig eksempelvis, at du er en læge, der skal stoppe en behandling med den konsekvens, at patienten dør kort efter. Forestil dig så, at du er en læge i Holland, der skal yde aktiv dødshjælp. Hvad er sværest? Hvad er den etiske forskel?

Husk at begrunde dine holdninger.

FAKTA

DØDSHJÆLP UDEN ANMODNING EN GLIDEBANE?

I debatten om dødshjælp tales der om, hvorvidt et menneske bør have ret til dødshjælp, når det er det, den pågældende ønsker. Det er altså argumentet om selvbestemmelse, der står centralt i diskussionen.

Men i historien om Ada er det ikke selvbestemmelsen, der er forældrenes argument for at ønske dødshjælp til Ada. For Ada kan jo ikke selv sige, hvad hun gerne vil. Det er ønsket om at undgå lidelse, der er forældrenes argument. Eller måske snarere ønsket om at undgå, at Ada lever et dårligt liv – for det er nemlig ikke helt sikkert, at Ada faktisk lider i fysisk forstand. I Danmark har vi gode muligheder for at smertelindre.

Men kan man acceptere dødshjælp, hvis dødshjælpen ikke er på anmodning fra den person, det drejer sig om?

Hvis dødshjælp ikke nødvendigvis skal finde sted på anmodning fra den person, der lider eller lever et "uværdigt liv", hvor går så grænsen for, hvem man som pårørende kan søge om at få taget livet af? Er der for eksempel etisk forskel på, om dødshjælpen gives til et spædbarn som Ada eller til et stærkt handicappet barn, der er 1 år gammelt eller 3 år gammelt eller 15 år gammelt? Eller hvad nu hvis pårørende mener, at deres gamle, demente farfar ikke har glæde af sit liv og ønsker at dø? Skal de så have mulighed for at få udført dødshjælp på hans vegne? Selvom farfaren ikke selv kan sige, hvad han mener?

Modstanderne mod dødshjælp taler nogle gange om, at tilladelsen til dødshjælp kan blive "en

etisk glidebane". Det, de mener, er, at hvis man først giver tilladelse til dødshjælp ud fra ønsket om at undgå, at mennesker lider unødigt eller lever et liv med dårlig livskvalitet, så er der pludselig mange flere situationer, end dem, man oprindeligt havde i tankerne, som argumentet om at undgå lidelse og mangel på værdighed også kunne passe på. Pludselig drejer det sig ikke længere "bare" om de meget syge og uafvendeligt døende. Pludselig er spørgsmålet om dødshjælp også aktuelt for eksempel for små børn og hjerneskadede voksne og ældre demente. For i mange tilfælde lider de også. Eller de kan siges at leve et uværdigt liv, selvom de måske ikke lider i fysisk forstand. Frygten er, at en tilladelse til dødshjælp på anmodning snart vil udvikle sig til dødshjælp uden anmodning. Og så er man ude på en etisk glidebane.

"Nej, man er ej", siger nogle tilhængere af dødshjælp: "Det er ikke nødvendigvis uetisk at yde en person dødshjælp, selvom den pågældende ikke selv har bedt om det. Tværtimod er det i visse tilfælde barmhjertigt – og det etisk rigtige at gøre". Tilhængerne siger også, at de har tillid til, at lovgiverne og sundhedsvæsenet vil være i stand til at sikre, at dødshjælp kun bliver givet til mennesker, for hvem livet er så fuldt af ubærlig lidelse eller mangel på værdighed, at det ikke længere er et liv. Andre tilhængere af dødshjælp er ikke tilhængere af at give dødshjælp uden anmodning fra den, der skal dø, men kun til uafvendeligt døende, der er i stand til at bede om dødshjælp. De mener til gengæld godt, at man kan opretholde en praksis, så aktiv dødshjælp kun gives til de patienter, der udtrykkeligt beder om det.

FAKTA

DØDSHJÆLP TIL SYGE BØRN

I Holland er det lovligt at yde dødshjælp til alle over 12 år. Ikke desto mindre viser en ny hollandsk undersøgelse, at der siden 1997 været 22 tilfælde af dødshjælp til børn². Alle sager har drejet sig om børn, der havde alvorlige tilfælde af rygmarvsbrok.

Ingen af de involverede hollandske læger er blevet sigtet, selvom dødshjælp til børn altså er ulovligt. Grunden er, at både de læger, der har behandlet hvert enkelt barn, og uafhængige læger har været enige i beslutningen. At barnets tilstand har været meget alvorlig og uden udsigt til en bedring. Og at forældrene har givet deres tilsagn.

I Danmark fødes der hvert år ca. 30 børn med rygmarvsbrok, og mellem 1000 og 1200 danskere lever med tilstanden.

(2 Ugeskrift for Læger 2005;167(5):475-477)

*"Al nød og skræk og
under og forvirring har
her sin bolig. Himlens
magter føre os ud af
dette frygtelige land!"*

FRA "STORMEN".

("All torment, trouble, wonder, and amazement
Inhabits here: some heavenly power guide us
Out of this fearful country!")





HVORNÅR ER LIDELSE

UBÆRRLIG?

Filmen "Mit indre hav" fik i 2005 en Oscar for at være årets bedste ikke-amerikanske film. Den bygger på en virkelig hændelse og skildrer den spanske mand, Ramón, og hans kamp for at få dødshjælp.

Ramón brækkede halsen ved en svømmeulykke, da han var 19 år gammel.

På det tidspunkt, hvor filmen foregår, har han i næsten 30 år været lam fra halsen og ned. Men det afholder ham ikke fra at have et liv: Han skriver digte med munden. Og får dem udgivet. Han ser tv. Han lytter til musik. Han fører lange samtaler med sine venner og familiemedlemmer. Men han er afhængig af andre mennesker, og han kan ikke foretage sig det, han gerne vil. Og for ham er det en så stor lidelse, at han ønsker at dø.

Filmen stiller blandt andet spørgsmålet, hvordan man egentlig vejer et menneskes lidelse?

OPGAVER

DISKUSSION

Spørgsmålet om lidelse har altid været genstand for debat. Både i film, skønlitteratur og billedkunst – og selvfølgelig i religiøse og filosofiske skrifter. Tag udgangspunkt i citaterne om lidelse i faktaboksen overfor og i Ramóns historie. Diskuter i klassen, hvad I forstår ved lidelse. Hvilken betydning får jeres opfattelse af lidelse for jeres holdning til aktiv dødshjælp?

SKRIV ET BREV

Skriv et brev til Ramón. Et brev, der støtter hans kamp for dødshjælp – eller et brev om, at dødshjælp ikke er svaret på hans lidelse. Det må gerne være et personligt brev, hvor du også bruger dine egne erfaringer og følelser.



FAKTA

CITATER OM LIDELSE

“Hvis livet overhovedet har en mening, må lidelsen også have en mening”

VIKTOR FRANKL,

psykiater – og koncentrationslejr fange i tre år.

“Frygten for at lide er værre end selve lidelsen”

PAULO COELHO

Forfatter

“Vi er af samme stof som vore drømme; vort korte liv omkranses af et blund”

FRA “STORMEN”.

(“We are of such stuff
As dreams are made on, and our little life
Is rounded with a sleep”)



DØDSHJÆLP TIL ALLE!

ELLER GRÆNSER FOR
SELVBESTEMMELSE?

”DET ER DA MIT LIV! Der er ingen, der har ret til at sige til mig, at jeg ikke må vælge at dø. Hvis livet bliver fuldkommen meningsløst for mig, så er det da en mulighed, jeg har. Det er mig, der bestemmer over mit liv. Der er ingen andre end mig, der kan vurdere kvaliteten af mit liv. Der er ingen, der skal stille sig til dommere over mit liv og påstå, at de ved bedre end mig, hvordan det føles. Hvis jeg ikke vil mere, så vil jeg ikke mere. Der er simpelthen så mange løftede pegefingre. Man må ikke det ene, og man må ikke det andet. Men ingen skal altså komme og sige til mig, at

jeg ikke må vælge min egen død. Tværtimod så synes jeg, at man skal kunne få hjælp til at dø. Så det bliver gjort ordentligt og på den måde, man gerne vil have det. Sådan er det i Schweiz. Der kan man få hjælp til at begå selvmord, hvis man er meget syg. Det er en god idé. Og hvis man ikke er syg, men bare synes, at livet ikke er værd at leve, hvorfor skal man så ikke også have hjælp? Så bliver det i det mindste en død, sådan som man gerne vil have det. Det synes jeg, at man har krav på.”

Jakob, 15 år.



FAKTA

LOVGIVNINGEN I SCHWEIZ

I Schweiz er dødshjælp ikke tilladt. Men det er tilladt at yde hjælp til selvmord, når hjælpen ydes af uegennyttige årsager – altså når den, der hjælper, ikke gør det for selv at få noget ud af den andens død.

Den, der bliver hjulpet til selvmord, skal bede om hjælpen. Og hjælpen skal gives på en måde, som indebærer, at selvmorderen selv foretager den dødelige handling – for eksempel ved at indtage en dødelig dosis medicin. Der er ingen krav om, at den, der vil dø, i forvejen er døende. Der er heller ingen krav om, at den, der hjælper, skal være læge. Alle myndige og beslutningsdygtige borgere i Schweiz kan derfor bede enhver om at modtage hjælp til selvmord.

I Schweiz findes der en ret-til-at-dø-organisation, der hedder "Exit Deutsche Schweiz". Denne organisation tilbyder hjælp til selvmord til medlemmer af foreningen, der lider af en sygdom med "dårlig prognose, ubærlig lidelse eller urimelig invalidering". Dødshjælpen foregår ved, at den, der ønsker at dø, indtager en dødelig dosis sovemedicin, som er udskrevet af lægen med den hensigt at sætte personen i stand til selv at afslutte sit liv.

*“Vi må vente på
vor udgang som vor
indgang her i verden.
At være moden,
det er hele sagen.”*

FRA “KONG LEAR”.

(“Men must endure
Their going hence, even as their coming hither:
Ripeness is all”)



OPGAVER

DISKUSSION I KLASSEN

Brug historien som afsæt for en diskussion i klassen om selvbestemmelse.

I kan for eksempel diskutere nogle af disse spørgsmål:

Hvor langt rækker et menneskes selvbestemmelse? Må man leve og dø, som man vil, og træffe de valg, man vil? Gælder retten til selvbestemmelse også retten til at dø?

Kan et personligt valg siges at være uetisk, selvom det ikke skader andre mennesker? Har man et ansvar over for fællesskabet, der sætter rammer for, hvordan man kan tillade sig at leve og at dø?

Kan man overhovedet helt selvstændigt træffe et valg mellem livet og døden? Eller vil det altid være et valg, der ikke er rigtigt selvstændigt, men derimod er påvirket af f.eks. følelser af angst og meningsløshed – og måske af hensynet til andre, som man føler, man er en byrde for? Hvilken betydning vil det have, hvis

ens pårørende ønsker, at man skal leve videre? Hvilken betydning vil det have, hvis ens pårørende ønsker, at man ikke skal leve videre? Er det etisk acceptabelt, at staten stiller hjælp til selvmord til rådighed, sådan som Jakob gerne vil have det? Eller skal staten forbyde aktiv dødshjælp og hjælp til selvmord, sådan som det i dag er i Danmark? Eller skal staten slet ikke blande sig i spørgsmål som aktiv dødshjælp og selvmord?

ESSAY

Skriv et essay om dine holdninger til, hvor du synes grænsen for den enkeltes selvbestemmelse bør gå.

Husk at begrunde dine synspunkter.

Du kan eventuelt finde inspiration i spørgsmålene ovenfor. Du behøver selvfølgelig ikke at tage stilling til samtlige spørgsmål. Du kan nøjes med at vælge et eller flere af de spørgsmål, som du synes er mest interessante. Du kan også prøve at kigge på nogle af de etiske begreber, som står i kapitel 4.



NOGLE ETISKE

BEGREBER

SELVBESTEMMELSE

I moderne demokratier vægter vi det enkelte menneskes selvbestemmelse højt. Næsten alle er enige om, at det er en af samfundets væsentligste opgaver at sikre individets ret til selv og på egen hånd at træffe afgørende beslutninger vedrørende sit eget liv. Men der er store uenigheder om, hvor grænsen går – det vil sige, hvornår staten skal tage ansvar og gribe ind, og hvornår noget skal overlades til det enkelte menneskes egen vilje. Denne uenighed ses for eksempel tydeligt i debatten om aktiv dødshjælp. I denne debat bruges ordet autonomi om det samme som selvbestemmelse.

En mere grundig gennemgang af begrebet SELVBESTEMMELSE kan du finde på Det Etske Råds hjemmeside www.etiskraad.dk under Etisk Forum for Unge.

LIVETS UKRÆNKELIGHED

Det er moralsk forkert at slå et andet menneske ihjel. Man taler om, at menneskelivet er ukrænkeligt. Nogle modstandere af aktiv dødshjælp henholder sig til princippet om livets ukrænkelighed, når de skal forklare baggrunden for deres overbevisning. Tilhængerne, derimod, vægter andre principper højere – f.eks. princippet om at undgå lidelse eller princippet om menneskets ret til selvbestemmelse. For dem er princippet om menneskelivets ukrænkelighed ikke noget absolut.

En mere grundig gennemgang af princippet om LIVETS UKRÆNKELIGHED kan du finde på Det Etske Råds hjemmeside www.etiskraad.dk under Etisk Forum for Unge.

LIDELSE

Lidelse kan forstås som fysisk lidelse, det vil sige fysiske smerter. Og lidelse kan forstås som eksistentiel lidelse, det vil sige, at man har "ondt i livet" – f.eks. er deprimeret og føler, at livet er meningsløst. Den fysiske lidelse kan i næsten alle tilfælde lindres. Den eksistentielle lidelse kan ikke altid lindres. Nogle mener, at dødshjælp kan være et relevant tilbud til mennesker (eventuelt døende mennesker), som lider. Uanset, om der er tale om fysisk eller eksistentiel lidelse. Andre mener ikke, at dødshjælp er svaret på lidelsen. Nogle mener, at lidelsen er meningsløs. Andre mener, at lidelse er en uudryddelig del af livet, og at det er en del af den mellem menneskelige opgave at skabe mening trods lidelsen.

En mere grundig gennemgang af begrebet LIDELSE kan du finde på Det Etske Råds hjemmeside www.etiskraad.dk under Etisk Forum for Unge.

Her på siden finder du korte definitioner af nogle af de begreber, som du sikkert kommer til at bruge i diskussionen om aktiv dødshjælp.

VÆRDIGHED

I debatten om aktiv dødshjælp bruges tit begrebet "et værdigt liv" og "en værdig død". Begrebet er ikke klart defineret, men det anvendes ofte i debatten om aktiv dødshjælp. For nogle vil værdighed betyde, at det værdige liv og den værdige død er et liv og en død, der er i overensstemmelse med det enkelte menneskes personlige livsværdier og livsførelse. Man kan f.eks. mene, at det er uværdigt for et menneske, der altid har tillagt det stor betydning at kunne klare sig selv, hvis den pågældende på et tidspunkt i sit liv er helt afhængig af andre. Men man kan også mene, at et menneskes værdighed er noget iboende, som alle mennesker har, FORDI de er mennesker – og at et menneskes værdighed derfor er helt uafhængig af, hvad det menneske kan præstere. Man kan mene, at værdighed ikke beror på, at man kan klare sig selv eller mindskes i takt med, at man får brug for andres hjælp til basale funktioner.

GLIDEBANE

"En etisk glidebane" er et udtryk, der især bliver brugt, hvis man vil advare imod f.eks. at give tilladelse til brug af en ny teknik.

Bekymringen er følgende: Hvis man først tager ét skridt i en bestemt retning, så vil dette første skridt gøre det meget nemmere at tage de næste skridt. Fordi de argumenter, man oprindeligt brugte (f.eks. hensynet til alvorligt syge mennesker, der ønsker at dø) ender med at omfatte andre situationer, som ikke var omfattet af den oprindelige hensigt (f.eks. hensynet til mindre syge mennesker, der ønsker at dø). Og så er det, at man kan sige, at "vi bevæger os ud på en etisk glidebane", hvor det kan være meget vanskeligt at stoppe en udvikling, der ender et sted, vi egentlig ikke ønskede at komme hen. Man skal altså være varsom med at tage det første skridt, lyder advarslens, for det medfører uundgåeligt negative følgevirkninger.



*Det Ethiske Råd har i 2003
udtalt sig imod lovgivning af
aktiv dødshjælp.
Se rådets argumenter her:
[http://www.etiskraad.dk/
graphics/03_udgivelser/
publikationer/doendes_vilkar/
eutanasi/kap02.htm](http://www.etiskraad.dk/graphics/03_udgivelser/publikationer/doendes_vilkar/eutanasi/kap02.htm)*

TILMELDING

TIL ETISK FORUM FOR UNGE 2007



Etisk Forum for Unge afholdes den 14. og 15. marts 2007 på Hotel Storebælt i Nyborg. Det Ethiske Råd betaler ophold, forplejning og transport for de 17 udvalgte deltagere i forummet. Der vil blive taget godt hånd om alle med god mad, pauser og tid til at lære hinanden at kende. De 17 vil som udgangspunkt blive indkvarteret i dobbeltværelser. Hvis enkelte har ønsker om at bo på enkeltværelse, vil det i begrænset udstrækning kunne lade sig gøre.

Vi går i

9. klasse 10. klasse

Vi er enige om at indstille

Som **begrundelse for indstillingen vedlægger vi**

.....

- En stil på max. 2 sider om aktiv dødshjælp, skrevet af den indstillede elev
- Klassens eller gruppens fælles produkt, eller dokumentation herfor. Det kan være en hjemmeside, et oplæg, fotos fra et teaterstykke, en udstilling eller lignende.

Lærerens underskrift

.....

Skolens adresse og telefonnummer

.....

.....

.....

Elevens private adresse og telefonnummer

.....

.....

.....

Indstillingen med bilag sendes senest 29. januar 2007 til:

DET ETISKE RÅD
Ravnsborggade 2-4
2200 København N





ETISK FORUM FOR UNGE 2007

DØD OG PINE

Om aktiv dødshjælp

ISBN: 87-91112-57-5

Udgivet af: Det Etske Råd

Grafisk design og illustrationer:

Peter Waldorph

Tryk: Schultz Grafisk



Manuskriptet er udarbejdet af
cand.mag. Anna Skyggebjerg
og cand.mag. Thomas Laursen

Ideer og tilvejebringelse
af Shakespeare-citater:

Mette Borg. Citaterne er hentet fra
Samlede Shakespeare. Dramatiske
værker. Edvard Lembeckes oversættelse
bearbejdet af Anne Chaplin Hansen.
Henning Krabbe og Erik H. Madsen.

Oversættelse af Vincent Humberts
historie: Pernille Rosenlund

Publikationen er gratis og
kan bestilles via bestillingssiden
på Det Etske Råds hjemmeside:
www.etiskraad.dk

DET ETISKE RÅD

Ravnsborggade 2-4

2200 København N

Tlf.: 35 37 58 33

Telefax: 35 37 57 55

E-mail: info@etiskraad.dk

Internet: www.etiskraad.dk

DIN KLASSE KAN VINDE EN TUR I BIOGRAFEN

*Det Etske Råd giver en tur i biografen
med sodavand og popcorn til de 17 klasser,
der indstiller de elever, der bliver
valgt til at deltage i
Etisk Forum for Unge 2007.
Det er belønningen for – efter god og
livlig debat – at indstille en kandidat,
der bliver udvalgt. Gevinsten vil
blive udstedt i form af et gavekort
til den lokale biograf.*



Maj-juni 2006

Lærer bestiller klassesæt af undervisningshæftet DØD OG PINE – OM AKTIV DØDSHJÆLP

Lærere for kommende 9.- og 10.-klasser bestiller klassesæt af dette undervisningshæfte. Det kan bestilles på Det Etske Råds hjemmeside: www.etiskraad.dk. Samtidigt kan læreren tilmelde sig et elektronisk nyhedsbrev. Nyhedsbrevet vil løbende give supplerende indfaldsvinkler til emnet aktiv dødshjælp.

August 2006 - januar 2007

Undervisning og aktivitet på skolerne

9.- og 10.-klasser bruger undervisningshæftet. Det er oplagt at anvende hæftet i fagene dansk, samfundsfag og kristendomskundskab. Det kan anvendes i tværfaglige temauger og som emne for projektopgaven på 9. klassetrin. I 10.-klasser kan det desuden indgå i de særlige linjer, som oprettes lokalt på skolerne.

Senest 29. januar 2007

Indstilling af én elev til Etisk Forum for Unge

Når klassen har debatteret problemstillingerne i hæftet, bliver alle på demokratisk vis enige om, hvem i klassen de vil indstille til Etisk Forum for Unge 2007. Hertil bruges skemaet på side 30.

[14. og 15. marts 2007]

17 unge fra hele landet mødes for at debattere aktiv dødshjælp

På baggrund af indstillingerne fra landets skoler vælger Det Etske Råd 17 elever, som mødes på Hotel Storebælt i Nyborg i to dage. De to dages diskussioner munder ud i en skriftlig udtalelse, som sendes til alle folkeskoler. Det Etske Råd er vært for forummet, betaler for transport og ophold, sørger for det praktiske og hjælper med at drive debatten fremad.