



Departementet for Sundhed

---

## Belysning af hvordan vi som samfund ønsker at forholde os til aktiv dødshjælp og en analyse af udviklingsmulighederne inden for den palliative indsats

- Rapport fra arbejdsgruppen om aktiv dødshjælp og palliation

## Baggrund

På Inatsisartuts Efterårssamling 2018 blev det vedtaget, at der skulle nedsættes en arbejdsgruppe om aktiv dødshjælp. Denne skulle belyse, hvordan vi som samfund skal forholde os til aktiv dødshjælp og analysere udviklingsmulighederne inden for den palliative indsats. Debatten om aktiv dødshjælp kom som følge af punkt EM2018/57 - en forespørgselsdebat fremsat af partiet Demokraterne. På baggrund af debatten blev der, jf. § 36 stk. 4 i Forretningsordenen for Inatsisartuts, fremsendt følgende forslag til Inatsisartutudtalelse;

*"I henhold til forespørgselsdebatten vedr. punkt 57, hvordan vi som samfund ønsker at forholde os til aktiv dødshjælp, kan vi efter debat i salen se, at der er et fælles fodslag om, at en arbejdsgruppe nedsættes. Derfor kommer Inatsisartutudtalelse hvor Naalakkersuisut opfordres til at nedsætte en arbejdsgruppe hvor aktiv dødshjælp skal vurderes med ressourcepersoner fra forskellige relevante faggrupper, som skal arbejde sig hen imod, hvordan vi som samfund skal forholde os til aktiv dødshjælp."*

Forslaget til Inatsisartutudtalelse blev efterfølgende vedtaget i Inatsisartut. Vedtagelsen medførte etableringen af en arbejdsgruppe med fokus på aktiv dødshjælp og palliativ indsats. Kommissoriet for arbejdsgruppen var i høring i Familie- og Sundhedsudvalget, der ikke havde bemærkninger. Kommissoriet er vedlagt som bilag.

## Arbejdsgruppen

Følgende organisationerne er repræsenteret i arbejdsgruppen;

- Landslægeembedet (Formand)
- Grønlands lægeforening
- Det grønlandske Sundhedskartel og Sygeplejeetisk Råd
- Rådet for Menneskerettigheder
- Neriuffik
- Folkekirken i Grønland
- Kommunerne repræsenteret ved Kommuneqarfik Sermersooq

Medlemmerne er; Formand Henrik L. Hansen (Landslægeembedet), Alice Petersen (Grønlands lægeforening), Ken Jensen og Line Danielsen (Det grønlandske Sundhedskartel), Pauline Olesen (Sygeplejeetisk Råd), Vivi Vold (Rådet for Menneskerettigheder), Sofie Petersen (Biskop, Folkekirken i Grønland), Birthe Nielsen og Kista Holm (Neriuffik), Isabella Schluchtmann (Kommuneqarfik Sermersooq).

Sekretariat for arbejdsgruppen har været Departementet for Sundhed.

Medlemmerne i arbejdsgruppen repræsenterer organisationerne, der har udpeget dem. Dermed indeholder denne rapport ikke medlemmernes personlige holdning til aktiv dødshjælp og palliation, men holdningen hos den organisation, de repræsenterer.

Arbejdsgruppen kommer med anbefalinger til Naalakkersuisut og Inatsisartut om de etiske og moralske aspekter af aktiv dødshjælp samt udviklingsmulighederne inden for den palliative indsats. Det overordnede mål for arbejdsgruppen er;

- at belyse, hvordan vi som samfund skal forholde os til aktiv dødshjælp i bred forstand ved hjælp af en klarlægning af emnets etiske og moralske dilemmaer.
- at analysere udviklingsmulighederne inden for palliativ indsats.

## Indledning

Naalackersuisut har nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra en række organisationer, hvis medlemmer beskæftiger sig med mennesker i alle livets faser. Arbejdsgruppens deltagere udgøres af relevante personer, der igennem deres beskæftigelse eller frivillige arbejde har kendskab til og berøring med temaer, som vedrører både de etiske og moralske dilemmaer, der opstår i forbindelse med debatten om livets afslutning.

Drøftelserne i gruppen er funderet i blandt andet kultur, traditioner, erfaringer med aktiv dødshjælp og palliation. I arbejdet har gruppen således gennemgået, hvordan situationen er i flere andre lande samt Inuitområderne i Canada, hvor aktiv dødshjælp er lovliggjort.

Arbejdsgruppen behandler i denne rapport flere centrale begreber jf. afsnittet *Begrebsafklaring*. I rapporten inddrages desuden temaer, der kan have betydning for beslutningen om at vælge aktiv dødshjælp. Det betyder blandt andet, at den gældende lovgivning på området samt mulighederne for palliativ omsorg behandles. Rapporten skal ikke ses som en udtømmende behandling af emnet, da det ikke vurderes realistisk inden for rammerne af denne arbejdsgruppe.

## Begrebsafklaring

Nedenfor følger en kort afklaring af nogle af de centrale begreber på området, der er blevet drøftet i arbejdsgruppen. Nedenstående begreber er definitioner udarbejdet af Lægeforeningen<sup>1</sup> og Det Ethiske Råd<sup>2</sup>.

**Aktiv dødshjælp<sup>1</sup>:** Aktiv dødshjælp betyder, at én person handler med det formål at forårsage en anden persons død i overensstemmelse med dette andet menneskes ønske. Patientens død forårsages af behandlingen.

**Assisteret selvmord<sup>2</sup>:** Assisteret selvmord er en handling, hvor nogen hjælper en anden til at tage livet af sig. Den, der ønsker at dø, foretager selv den sidste afgørende handling, f.eks. indtager en dødelig dosis medicin. Hjælperen kan f.eks. have fremskaffet de midler, der anvendes til selvmordet.

**Passiv Dødshjælp<sup>1</sup>:** Passiv dødshjælp betyder, at en livsforlængende behandling ej iværksættes eller afsluttes med den forventede konsekvens, at patienten dør tidligere,

---

<sup>1</sup> <https://www.laeger.dk/laegeforeningens-holdning-til-aktiv-doedshjaelp>.

<sup>2</sup> <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/aktiv-doedshjaelp-og-doeende/temaer-og-begreber-i-debatten-om-aktiv-doedshjaelp/ord-og-begreber-i-debatten>

end hvis behandling var iværksat eller ej afsluttet. Patientens død forårsages af den aktuelle sygdom.

**Dobbelteffekt<sup>1</sup>:** Dobbelteffekt betyder, at patienten gives en behandling med ét formål (f.eks. at smertestille), men at denne behandling som bivirkning kan medføre, at patienten dør tidligere, end hvis behandlingen ikke blev iværksat.

**Palliativ sedering<sup>1</sup>:** Palliativ sedering er en medikamentel reduktion af bevidsthedsniveauet med henblik på at lindre svær lidelse, som ikke kan afhjælpes på anden vis.

**Palliativ indsats<sup>34</sup>:** Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.

## Lovgivning

Reglerne om palliation fremgår af Landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling. Følgende fremgår af lovgivningen:

§ 16. En uafvendeligt døende patient kan afvise behandling, der kun kan udskyde dødens indtræden.

Stk. 2. Såfremt en uafvendeligt døende patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, kan en sundhedsperson undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling, jf. § 17, stk. 3.

Stk. 3. En uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lindrende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

Af bemærkningerne til § 16 fremgår det, at:

”Hovedbegrundelsen for reglen er respekten for patientens ret til en naturlig og værdig død, når patienten er uafvendeligt døende, dvs. når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde indenfor dage til uger trods anvendelsen af de - ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande - foreliggende behandlingsmulighed.

[...]

Hvor en patient ikke er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, f.eks. på grund af bevidstløshed, giver § 16, stk. 2, sundhedspersonen mulighed for, hvor det ud fra en almindelig medicinsk vurdering findes, at patienten

---

<sup>3</sup> <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

<sup>4</sup> Anbefalinger for den palliative indsats, s. 6, Sundhedsstyrelsen, 2017.

er uafvendeligt døende, at standse en behandling, selv om dødstidspunktet herved fremskyndes.

På tilsvarende måde fastslås i bestemmelsens stk. 3 den habile patients ret til at modtage smertestillende medicin, selv om en konsekvens af dette er, at dødstidspunktet herved fremskyndes. Som en naturlig følge heraf giver bestemmelsen også lægen ret til at indgive smertestillende medicin til patienter, hvor der foreligger samtykke, idet lægen almindeligvis vil være forpligtet til at begrænse patientens smerter mest muligt set ud fra en samlet lægefaglig vurdering.”

Det fremgår således tydeligt af både loven og bemærkningerne hertil, at patienter kan modtage smertestillende og lindrende midler, også selvom det kan fremskynde dødstidspunktet. Udstrækningen af det palliative tilbud er ikke nærmere reguleret. Imidlertid kan det udvides inden for grænserne af den gældende lovgivning. Dette kan ske inden for Det Grønlandske Sundhedsvæsen gennem kliniske retningslinjer og procedurer på området.

## Aktiv dødshjælp

Arbejdsgruppen har diskuteret, hvordan vi som samfund kan forholde os til aktiv dødshjælp i et samfundsperspektiv samt andre centrale begreber på området.

En væsentlig afgrænsning i arbejdet har været at drøfte, hvilke patienter der eventuelt skulle have mulighed for at modtage aktiv dødshjælp. I denne rapport tages der udgangspunkt i, at tilbuddet udelukkende skulle være en mulighed for uafvendeligt døende. Dermed afgrænses mennesker med for eksempel lammelse, svære neurologiske eller psykiske lidelser fra at kunne modtage aktiv dødshjælp eller assisteret selvmord. Arbejdsgruppen finder dog, at det er en kompleks problemstilling at afgrænse, hvilke patienter der skulle være berettigede til at modtage aktiv dødshjælp eller assisteret selvmord.

I arbejdsgruppens drøftelser af emnet er der blevet lagt vægt på, at befolkningen her i landet generelt set har god adgang til gratis behandling og medicin i Det Grønlandske Sundhedsvæsen. Dette er ikke nødvendigvis tilfældet i de lande, hvor aktiv dødshjælp eller assisteret selvmord er lovliggjort. Dermed kan det være svært at sammenligne tal og erfaringer.

I forbindelse med arbejdet har gruppen gennemgået og drøftet, hvordan andre lande samt Inuitområderne i Canada forholder sig til emnet. I Canada, hvor Nunavut er beliggende, har *Medical assistance in dying (MAID)*<sup>5</sup> været lovliggjort siden 1. juni 2016. Gennemgangen har dog vist, at selvom MAID benyttes i det øvrige Canada, så har muligheden endnu ikke været anvendt i Nunavut<sup>6</sup>. Det har ikke været muligt at klarlægge årsagen til, hvorfor MAID ikke umiddelbart anvendes i Nunavut. Debatten om aktiv dødshjælp blandt inuitterne i Canada har båret præg af, at inuitterne ikke følte sig hørt og forstået, i forbindelse med, at Canada lovliggjorde MAID, og følte at lovgivningen blev

---

<sup>5</sup>Medical assistance in dying dækker over både aktiv dødshjælp og assisteret selvmord - <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>

<sup>6</sup>Oplysninger fra Department of Health, Government of Nunavut.

presset igennem. Samtidig har det været til debat, hvorvidt det er rigtigt at indføre MAID i et samfund, der kæmper mod høje forekomster af selvmord. Debatten har blandt andet haft fokus på, at en lovgivning af MAID kunne sende et forkert signal til befolkning om at selvmord er en acceptabel løsning.

Baseret på arbejdsgruppens erfaringer fra en grønlandsk kontekst, er det gruppens oplevelse, at der ikke er et behov for et lignende tilbud i befolkningen her i landet.

Arbejdsgruppen fremhæver desuden, at der kan forekomme store logistiske og faglige udfordringer ved at indføre aktiv dødshjælp eller assisteret selvmord og overholde et ensartet niveau over hele landet. Derudover er arbejdsgruppen opmærksom på, at lægeforeningen er imod, at deres medlemmer skal medvirke til at udføre både aktiv dødshjælp og assisteret selvmord.

Arbejdsgruppen finder, at såfremt Naalakkersuisut ønsker, at debatten og arbejdet skal videreføres, så er der behov for, at befolkningen inddrages i debatten. Dette kunne gøres ved hjælp af information om aktiv dødshjælp og palliation. I den forbindelse er det vigtigt, at informationen til borgerne er velunderbygget, faktabaseret og i et let tilgængeligt sprog.

## Den palliative indsats

Arbejdsgruppen har drøftet og analyseret mulighederne inden for det palliative område. Drøftelserne har blandt andet taget afsæt i de eksisterende muligheder for palliative indsatser i Det Grønlandske Sundhedsvæsen. Her har arbejdsgruppen inddraget egen viden og erfaring om emnet samt redegørelser om rehabilitering og palliation udarbejdet af Departementet for Sundhed<sup>789</sup>.

Arbejdsgruppen vurderer, at der er gode muligheder for at udvikle det palliative område og tilbud i Grønland. Det nuværende palliative tilbud til borgerne virker utilstrækkeligt. Det skyldes blandt andet, at Det Grønlandske Sundhedsvæsen ikke har en specialiseret palliativ enhed. Derudover mangler der retningslinjer og procedurer for den palliative indsats i både kommunerne og Det Grønlandske Sundhedsvæsen.

Udfordringer med rekruttering af personale med palliative kompetencer vurderer arbejdsgruppen ligeledes som en årsag til, at det palliative tilbud ikke er fuldt udviklet. Det er således arbejdsgruppens vurdering, at en udbygning af det palliative tilbud vil skabe bedre rammer og mere værdighed for uafvendeligt døende mennesker.

I den forbindelse er en vigtig pointe, at det ikke har været muligt for arbejdsgruppen, ud fra den eksisterende viden på området, endeligt at konkludere, om der er et reelt behov for og ønske om aktiv dødshjælp i befolkningen, eller om debatten om aktiv dødshjælp udspringer af, at det palliative tilbud er utilstrækkeligt.

---

<sup>7</sup> "Redegørelse for palliativ indsats 2014", Departementet for Sundhed.

<sup>8</sup> "Muligheder for rehabiliterende og lindrende (palliativ)indsats til personer med livstruende sygdom", Departementet for Sundhed, EM2015.

<sup>9</sup> "Redegørelse af muligheden for at etablere et rådgivnings- og rehabiliteringscenter i Grønland", Departementet for Sundhed, EM2016.

Arbejdsgruppen mener, at et fuldt udviklet og implementeret palliativt tilbud formentlig vil betyde, at der kun er meget få mennesker, som vil benytte sig af et eventuelt tilbud om aktiv dødshjælp. I den forbindelse hæfter gruppen sig blandt andet ved, at der allerede ifølge lovgivningen<sup>10</sup> er mulighed for, at læger i de situationer, hvor et menneske er uafvendeligt døende, kan give den nødvendige lindrende behandling, selv om dette kan medføre, at dødstidspunktet fremskyndes.

Arbejdsgruppen vurderer, at der er potentiale for, at Naalakkersuisuts kan øge fokus på det palliative område. Manglende palliative tilbud i blandt andet Det Grønlandske Sundhedsvæsen bør ikke betyde, at en sårbar gruppe af mennesker overvejer og anser aktiv dødshjælp, som en løsning.

Arbejdsgruppen har identificeret følgende områder og indsatser, hvor der er mulighed for at udbygge den palliative indsats:

- Oprettelse af en specialiseret palliativ enhed i Det Grønlandske Sundhedsvæsen.
- Udarbejdelse af faste kliniske retningslinjer og procedurer samt systematisering af den palliative indsats.
- Opkvalificering af personalets palliative kompetencer både i Det Grønlandske Sundhedsvæsen og kommunerne.
- Øget samarbejde mellem Det Grønlandske Sundhedsvæsen og kommunerne f.eks. oprettelse af tilbud om døgnpleje i hjemmet.
- Øget samarbejde mellem Det Grønlandske Sundhedsvæsen og kommunernes alderdomshjem og ældrekollektiver.
- Udvidelse af det telemedicinske tilbud inden for palliativ omsorg.
- Etablering af tidlig indsats for uafvendeligt døende patienter.
- Etablering af aflastningsmuligheder for borgere i palliative forløb.
- Forbedrede muligheder og vilkår for pårørende, der tager orlov i forbindelse med et palliativt forløb.

Arbejdsgruppen har ikke beskæftiget sig med finansiering af ovenstående tiltag, men udelukkende drøftet udviklingsmulighederne.

## Indstilling vedrørende lovgivning om aktiv dødshjælp

Arbejdsgruppen ser ikke noget grundlag for en lovgivning og indførelse af aktiv dødshjælp. Indstillingen begrundes blandt andet med, at døende og alvorligt syge generelt har god adgang til gratis behandling og medicin i Det Grønlandske Sundhedsvæsen, og at der ikke synes at være et større ønske i befolkningen om en sådan mulighed. Det vurderes derimod, at det eksisterende palliative tilbud er utilstrækkeligt. En udvidet palliativ indsats anses som et væsentligt mål, hvis samfundet skal kunne sikre alle borgere en værdig afslutning på livet. Arbejdsgruppen finder, at Det Grønlandske Sundhedsvæsen bør forestå udviklingen af retningslinjer og procedurer inden for det palliative område.

Arbejdsgruppen har ikke fundet grundlag for at ændre den nuværende lovgivning om patienters retsstilling. Gruppen mener, at loven allerede giver mulighed for at tilbyde uafvendelig døende den nødvendige palliative indsats. Det er arbejdsgruppens indstilling,

---

<sup>10</sup> Landstingsforordning nr. 6 af 31. maj 2001 om patienters retsstilling

at de eksisterende rammer bør anvendes fuldt ud inden ny lovgivning diskuteres og indføres.

Arbejdsgruppen har i drøftelserne om en eventuel indførelse af aktiv dødshjælp lagt særlig vægt på, at aktiv dødshjælp og assisteret selvmord vil være vanskeligt at forene med de grundlæggende værdier og kulturen, som det grønlandske samfund er bygget op omkring.