



HSK

(Handicappede Studerende og kandidater)

**STUDERENDE OG FÆRDIGUDDANNEDE MED SÆRLIGE
BEHOV**

NYHEDSBREV

Nr. 2, marts 2017

AKTIV DØDSHJÆLP?

Temaet for dette nummer af HSK's Nyhedsbrev er Aktiv Dødshjælp - for eller imod.

Ennet Aktiv dødshjælp har været heftigt debatteret i medierne for nyligt, hvorfor vi med det følgende har valgt at dokumentere holdninger til aktiv dødshjælp hos mennesker med handicap, som nogle måske mener er den største gruppe, som ønsker sig adgang til aktiv dødshjælp. Det viser sig imidlertid langtfra at være tilfældet.

For eller imod

Aktiv dødshjælp: Hvad er lovligt og hvad er argumenterne for og imod?

Med udgangspunkt i at Muskelsvindfonden har engageret sig aktivt i debatten om aktiv dødshjælp bringer en artikel på TV2 Nyheder bl a. en definition på aktiv og passiv dødshjælp m.m. samt en oversigt over, i hvilke lande aktiv dødshjælp er lovlig. Artiklen bringer endvidere en liste over argumenterne for og imod aktiv dødshjælp.

Argumenterne for og imod aktiv dødshjælp er mange og kan være svære at holde styr på. For overblikkets skyld har vi listet dem herunder.

Læs mere: <http://nyheder.tv2.dk/samfund/2017-03-21-aktiv-doedshjaelp-hvad-er-lovligt-og-hvad-er-argumenterne-for-og-imod>

Etik.dk



Et tillæg til Kristeligt Dagblad kaldet Etik.dk viede hele nummeret den 18. marts 2017 til debatten om Aktiv Dødshjælp. En række artikler og debatindlæg kommer grundigt rundt om emnet. Læs mere: <https://www.etik.dk/aktiv-doedshjaelp>

Imod aktiv dødshjælp



Cop: Ugeskrift for Læger

Lægeforeningens formand

I en ledende artikel i *Ugeskrift for Læger* den 3. marts 2017 skriver Lægeforeningens formand *Andreas Rudkjøbing* følgende:

Skal en smerteplaget patient sidde og pulverisere phenobarbitaltabletter, som efterfølgende skal føre til døden? Jeg ville ønske, at dette spørgsmål kun var retorisk. Men det er det desværre ikke. Det er baseret på den opskrift, som en gruppe kolleger – Læger for aktiv Dødshjælp – har offentliggjort på deres hjemmeside. En pensioneret læge har desuden under stor mediebevågenhed fortalt, at gruppen i flere tilfælde har ordineret eller er kørt ud til patienter med medicin i en dosis, som har kunnet slå dem ihjel. Det er dybt

foruroligende, og Lægeforeningen har stærkt taget afstand fra disse lægers handlinger.

Læger for aktiv Dødshjælp vil måske sige: »Skulle vi blot vende ryggen til patienter, der lider?» Svaret er klart nej. Selvfølgelig ikke. Patienter har krav på behandling, pleje og omsorg, så de ikke lider. Derfor burde disse læger i stedet hjælpe den enkelte patient til at få den nødvendige hjælp, f.eks. på en palliativ enhed eller et hospice. De kunne også råbe op og kræve flere og bedre tilbud til disse patienter. Det ville være meget velkomment. Men svaret er aldrig at slå patienterne ihjel eller overlevere medicin, så de selv kan tage livet af sig.

Jeg vil gerne advare mod en forsimplet diskussion af aktiv dødshjælp og medvirken til selvmord. En stor del af den debat, der foregår, tager afsæt i en falsk præmis om, at vi står over for et valg mellem at efterlade patienter i lidelse eller at lovliggøre aktiv dødshjælp. Det er givet en del af forklaringen på, at der er en udbredt folkelig opbakning til aktiv dødshjælp. Men det er ikke desto mindre forkert.

Faktum er, at det allerede er lovligt at give de smertestillende eller beroligende midler, som patienten har brug for. Også selv om der er behov for doser, som kan have den bivirkning, at patientens liv forkortes. Faktum er, at det allerede er tilladt at yde palliativ sedering, hvilket indebærer, at man med lægemidler reducerer patientens bevidsthedsniveau for at lindre svær lidelse. Faktum er også, at mange patienter skifter mening. Erfaringen viser, at ønsket om aktiv dødshjælp – f.eks. ved en alvorlig diagnose – ofte forsvinder, når patienten får den rigtige behandling og pleje.

Og faktum er også, at legalisering af aktiv dødshjælp er en glidebane. I Holland vokser antallet af mennesker, der dør på denne måde. Nu kan man også »blive hjulpet«, selv om man ikke er uafvendeligt døende. Det gælder ældre mennesker med demens og patienter med psykisk sygdom. I Belgien kan børn få aktiv dødshjælp. Vi taler om mennesker i meget sårbare situationer. Hvem bliver de næste? Her er perspektiver, som jeg ikke har lyst til at tænke til ende.

At mange mennesker efterlyser lovliggørelse af aktiv dødshjælp, skal man tage meget alvorligt. Frygten for at dø i smerte og afmagt er forståeligt nok udbredt, og det er et vink med en vognstang om at styrke de palliative tilbud til patienterne. Her tænker jeg på kapacitet, men også på at styrke borgere og fagfolks viden om, hvad der faktisk er af muligheder. Sker det ikke, frygter jeg, at kravet om at legalisere aktiv dødshjælp vil tage til i styrke.

Lægeforeningen har meldt klart ud i den aktuelle debat, og det vil vi fortsætte med. Aktiv dødshjælp og medvirken til selvmord skal fortsat være forbudt. Som læger arbejder vi for at helbrede – hvis det er muligt – og for at lindre. Det skal patienterne altid kunne stole på. Alt andet vil forgifte forholdet mellem læge og patient. Vi kæmper mod smerte og lidelse, og det er her, at slaget skal stå. Løsningen er aldrig at slå patienten ihjel.

Bringes her med tilladelse fra Ugeskrift for Læger

En græsrodsorganisation som er imod aktiv dødshjælp er:

IKKE DØD ENDNU



Ikke Død Endnu er en dansk græsrodsorganisation grundlagt i 2017, som samler mennesker med handicap og deres allierede i modstanden mod institutionalisering af aktiv dødshjælp.

Vi har ingen religiøs-moralsk holdning til aktiv dødshjælp, men argumenterer ud fra konkrete livserfaringer og ønsket om social retfærdighed for alle borgere uanset alder, sygdom eller handicap.

Vi er søskende til den amerikanske organisation Not Dead Yet (grundlagt 1996) og deler dens målsætninger og menneskesyn, men koncentrerer os om lovgivning og muligheder i en dansk kontekst.

Gruppens grundlæggere er Sarah Glerup, Arne Lykke Larsen, Jan Jakobsen, Ditte Guldbrand Christensen, Mark Bay Sørensen og Peter Mikkelsen. Læs mere om dem: <http://ikkedodendnu.blogspot.dk/p/hvem-er-vi.html>

Ikke Død Endnu arbejder ud fra fem overordnede målsætninger:

1. Vi opponerer imod, at eutanasi eller assisteret selvmord skal blive en fast del af "behandlingsudbuddet" i Danmark.
2. Vi dementerer myten om, at der under nuværende dansk lovgivning ikke kan ydes hjælp til at dø værdigt, hvis man er terminal patient eller i livsforlængende behandling.
3. Vi gør op med forestillingen om, at det værdige liv nødvendigvis forudsætter arbejdsevne og fysisk uafhængighed af hjælp.
4. Vi ønsker, at samfundet skal tilbyde aktiv livshjælp til en meningsfuld tilværelse uanset alder, sygdom og handicap. Hjælpen må aldrig afhænge af den enkeltes sociale og økonomiske ressourcer.
5. Vi kræver lige beskyttelse for loven. Mord er ikke en mindre alvorlig forbrydelse, bare fordi ofret var sygt, gammelt eller havde et handicap.

Fem argumenter mod aktiv dødshjælp

Hvorfor er der brug for handikappolitisk modstand mod aktiv dødshjælp?

Fordi aktiv dødshjælp ikke kun handler om dødeligt syge. Fordi vi er en del af målgruppen.

Vi ser en bekymrende tendens i, at i lande med aktiv dødshjælp udvides målgruppen gradvist til også på papiret at omfatte mennesker, der slet ikke er døende. I Holland og Belgien, hvor aktiv dødshjælp til at begynde med kun var for mennesker med kort tid tilbage at leve i, er tilbuddet i dag også for mennesker, der har en kronisk sygdom eller et handicap. Eutanasi er blevet ydet til fx blinde og til mennesker med depression. I Holland har man netop foreslået, at aktiv dødshjælp også skal være en mulighed for raske ældre, der føler, at deres liv er færdige. I de lande er det med tiden blevet eksplicit, at aktiv dødshjælp også handler om handicap.

Ganske vist er mennesker med handicap langtfra altid dødssyge - men dødssyge mennesker lever nærmest altid med handicap. Og mange af os befinder os i krydsfeltet, fordi vores handicap skyldes fremadskridende sygdomme, fordi vi ifølge lægebøgerne er døende, fordi vi holdes kunstigt i live af respiratorer, sonder og hjælpende hænder hver eneste dag.

Vi vil hverken fordømme eller kontrollere individets ret til selvbestemmelse over eget liv eller død. Men vi frygter, at stats sanktioneret dødshjælp vil få ulykkelige konsekvenser for mennesker med alvorlige sygdomme eller handicap, hvis de bliver tilbudt eutanasi eller assisteret selvmord som almindelig del af "behandlingspaletten". Det er der mindst fem grunde til.

1. Handikap er hovedårsag til aktiv dødshjælp

Fortalere for aktiv dødshjælp bruger typisk ubærlige smerter som hovedargumentet for, at Danmark skal legalisere aktiv dødshjælp. Men i de lande, hvor aktiv dødshjælp er blevet lovliggjort, og hvor vi rent faktisk har data fra, fylder smerter tilsyneladende meget lidt i praksis.

Det gælder fx i staten Oregon i USA. Her angiver færre end hver fjerde smerter som en årsag til, at de ønsker assisteret selvmord. De fem hyppigste årsager er i rækkefølge: "Tab af autonomi" (93 pct.), "har sværere ved at deltage i aktiviteter" (89 pct.), "tab af værdighed" (73 pct.), "følelse af at være en belastning" (49 pct.), "tab af kontrol over kropsfunktioner" (37 pct.). Det er fem konsekvenser af handicap, som kunne afhjælpes, hvis folk blev tilbudt hjælpemidler, hjælperordning, ordentlig lægehjælp, og hvis vi holdt op med at regne det for uværdigt at være afhængig af hjælp i hverdagen. I virkeligheden får alle mennesker jo hjælp - hos os med handicap er hjælpen bare mere synlig.

2. Handikapfobi dominerer

Vi mener, at der flere årsager til, at handicap er overrepræsenteret i statistikkerne for aktiv dødshjælp. En af disse er handikapfobi.

Vores moderne samfund bygger på liberale idealer om frihed og autonomi, og der er en tendens til at tænke autonomi som synonymt med økonomisk og fysisk uafhængighed. Forherligelsen af disse to idealer får den konsekvens, at det modsatte – det at være afhængig – betragtes som utænkeligt og uværdigt. Hos nogle mennesker udmønter det sig i en enorm frygt for at få et handicap og blive afhængig af hjælp, altså til en regulær handikapfobi.

Vi i Ikke Død Endnu forstår, fra personlig erfaring, at afhængighed af hjælpere og hjælpemidler ikke behøver være ensbetydende med at miste sin autonomi. Vi lever selvstændige og værdifulde liv og nægter at kendes uværdige.

3. Læger kan ikke vurdere vores livskvalitet

I de lande, hvor man har indført eutanasi eller assisteret selvmord, er det typisk læger og/eller medicinsk uddannet personale, der skal afgøre om aktiv dødshjælp er relevant og rimelig. Det vil være den sandsynlige model, hvis Danmark skulle indføre en lignende ordning, og den er derfor vigtig at diskutere. Modellen går ud på, at læger udgør værnene mod "unødvendig" brug af aktiv dødshjælp ved at vurdere, om patienten forstår konsekvenserne af ønsket, om ønsket udspringer af forbigående sorg, angst eller depression, eller om ønsket er reelt og rimeligt.

Det er lige præcis her, vi har en bekymring, idet det så bliver en medicinsk opgave at vurdere ting som livskvalitet. Research viser desværre, at netop læger konsekvent vurderer livskvaliteten for mennesker med handicap lavere, end vi selv gør. Det kan der være to grunde til:

- For det første er de medicinske institutioner en del af samfundet på godt og ondt, og derfor er de også påvirkelige over for samfundets ideer om fx økonomisk styring og autonomi.
- For det andet ligger der et vist mindset bag alle de medicinske professioner, den såkaldt medicinske model. Læger beskæftiger sig ikke med de samfundsmæssige foranstaltninger, der kunne gøre livet med et handicap bedre (hjælpemidler, hjælperordninger, invalidepension etc.). De koncentrerer sig om fejl og mangler ved det enkelte menneskes krop. I den optik er handicap et individuelt problem, der kun kan fjernes ved at kurere kroppen – eller, hvis en kur ikke findes, ved at lade kroppen dø. Andre muligheder falder uden for det medicinske blik.

4. Dårlig velfærd forstærker ønsket om aktiv dødshjælp

For ældre og mennesker med handicap eller en kronisk sygdom, der er afhængige af hjælp fra det offentlige, er disse års nedskæringer i velfærd lig med nedskæringer i livskvalitet. Et handicap bliver større, hvis man ikke længere kan få hjælp til at komme i seng, når man selv har lyst til det. Følelsen af at kunne leve et værdigt liv bliver tilsvarende mindre. Og så kan ønsket om at dø komme på tale. Efterspørgslen på aktiv dødshjælp hænger altså direkte sammen med udbuddet af velfærd, af aktiv livshjælp til mennesker med handicap.

Denne effekt synes endnu mere udtalt blandt mennesker uden økonomiske ressourcer og et socialt netværk til at kompensere for den manglende offentlige hjælp. Igen kan vi tage staten Oregon, hvor efterspørgslen på assisteret selvmord er størst blandt borgere uden privat sygesikring, altså blandt de fattigste.

5. Diskrimination af mennesker med handicap

Allerede nu ser vi en tydelig forskelsbehandling af mennesker med handicap i mediedækningen og den offentlige opinion. Raske mennesker, der ønsker at dø, bliver henvist til Selvmordslinjen, til psykologsamtaler eller psykiatrisk behandling, så de kan få hjælp til at genvinde lysten til at leve. Mennesker med tilpas alvorlige sygdomme eller handicap hyldes derimod som tapre og inspirerende, hvis de afstår fra livsvigtig behandling eller opsøger aktiv dødshjælp. Den forskelsbehandling er åbenlys diskrimination af mennesker med handicap.

Hvis aktiv dødshjælp institutionaliseres, hvad enten det sker i form af assisteret selvmord eller eutanasi, siger al dokumenteret erfaring, at målgruppen hurtigt udvides til også at inkludere mennesker med handicap. Og fordi aktiv dødshjælp, som beskrevet ovenfor, typisk rammer socialt skævt, har vi al grund til at tro, at det vil forstærke den systemiske diskrimination af mennesker med handicap, som vi allerede ser i dag.

Læs mere på gruppens blog: <http://ikkedodendnu.blogspot.dk/p/fakta-fra-verden.html>

Et markant indlæg i debatten mod aktiv dødshjælp:

Manglende velfærd øger efterspørgslen på aktiv dødshjælp

Af Lisbeth Riisager Henriksen

Samfundet har en særlig moralsk forpligtelse til at hjælpe de borgere, der står i en hjælpeløs position.

Aktiv dødshjælp er en meget alvorlig sag. Debatten derom hænger uomgængeligt sammen med spørgsmålet om, hvilken velfærd – eller livshjælp – der er til rådighed for os eller mangler. Mangler der livshjælp, stiger den enkeltes erfaring af håbløshed og mulige efterspørgsel på dødshjælp.

Når vi går lidt ned under overfladen, handler debatten om aktiv dødshjælp derfor også om, hvilket samfund vi vil have, og hvordan vi ser på medmennesket: Hvad er et værdigt liv, og hvem har værdi? Hvem har ret til livet, og hvem har ret til velfærd/livshjælp? Hvilken fordelingspolitik, socialpolitik, beskæftigelsespolitik, sundhedspolitik, ældrepolitik og så videre vælger vores politikere at føre? Omvendt handler velfærdsdebatten ligeledes i yderste instans om retten til livet.

De, der taler for at legalisere aktiv dødshjælp, vil uundgåeligt give reformpolitikkerne bag de seneste års velfærdsforringelser endnu flere argumenter på hånden for at spare yderligere på velfærden til den svagest stillede befolkningsgruppe. Og nedskæringer i velfærd kan, selvom de følger salamimetoden, være med til at tage livet af folk. Det sker bare lidt efter lidt, og så kan ingen dokumentere, hvilken nedskæring der var den dødbringende.

Det er svært at være i en position, hvor man har behov for nogens hjælp. Det er ikke mindre svært i et konkurrencesamfund, hvor politikere og andre myndigheder omtaler folk med behov for det offentlige hjælp som ”gøgeunger” og med evindelige nedskæringer i velfærden signalerer, at kun de produktive, effektive, konkurrencedygtige og økonomisk rentable borgere fortjener samfundets værdsættelse og velfærd. Og det er virkelig svært, hvis man skal tigge om eller købe juridisk assistance for at opnå den fundamentale hjælp til at overleve. Magtesløsheden står skrevet i granit.

Vi ved, at samfundsøkonomien i de senere år allerede er blevet den altdominerende prioritet for samfundets øverste beslutningstagere. Det har betydet overskridelse af mange fundamentale etiske grænser. Det mærker syge mennesker hver eneste dag i mødet med myndighederne, og det virker således ikke helt tilfældigt, at debatten om aktiv dødshjælp blev genoplivet i 2012 af daværende sundhedsminister Astrid Krag (dengang SF), samtidig med at den daværende SRSF-regering påbegyndte den største reform-amok i Danmark i mange år. Derfor er det ikke svært at forestille sig, at en legalisering af aktiv dødshjælp også ville kunne få nogle politikere og myndigheder til i økonomiens hellige navn at presse syge og invalide mennesker ud over livets grænse. Den samme risiko ville også i nogle tilfælde kunne findes hos pårørende.

Vi kender også argumentationen om ”de uværdige liv” og ”medlidenhedsdrabet” fra nazismen. Inden den endelige udryddelse af jøderne havde man afprøvet drabsmetoderne på flere hundrede tusinde mennesker



Cand.mag., forfatter, debattør og redaktør af antologierne *Hvad i alverden er meningen?* (2011) og *Et liv i andres hænder* (2014)

med handicap i forskellige afskygninger. Historien bør være en rødt blinkende advarselsslampe om, hvad der sker, når man officielt legitimerer og udfører drab på mennesker.

Derfor er legalisering af aktiv dødshjælp "no go", ligesom det er fuldstændigt uacceptabelt, når enkelte læger på eget initiativ begynder at praktisere den, sådan som vi har set en af lægerne fra Læger for Aktiv Dødshjælp erkende at have gjort.

Derimod påligger der samfundet en særlig moralsk og social forpligtelse til at hjælpe de borgere, der står i en hjælpeløs position, til at kunne *leve*. Og jeg er overbevist om, at efterspørgslen på aktiv dødshjælp ville falde, hvis vores politikere ville genoprette den tabte velfærd for de svagt stillede grupper, så der altid var hænder til at gribe os, når vi behøver hjælp.

Kilde: *Jyllands-Posten* den 28. februar 2017: <http://jyllands-posten.dk/debat/breve/ECE9395979/manglende-velfaerd-oeger-efterspoergslen-paa-doedshjaelp/>

Bringes her med tilladelse fra forfatteren

Jan Jakobsen

En anden aktivist for handicaprettigheder er Jan Jakobsen, byrådsmedlem for Enhedslisten i Ringsted og bestyrelsesmedlem i Muskelsvindfonden

Han skriver i en kronik i dagbladet *Arbejderen*, den 26. februar 2017 bl a. følgende:

.....

Det er en udpræget misforståelse, at aktiv dødshjælp er et frit individuelt valg, der intet har med tidens vinde at gøre, men kun et spørgsmål om at være et moderne, demokratisk menneske, der elsker en individuel og frihedssøgende tilgang til liv og død.

“Jeg vil bestemme over mit eget liv - og også over min egen død”, lyder et velkendt argument i debatten om aktiv dødshjælp. Hverken liv eller død har vi været i stand til at styre, selv om der arbejdes på sagen. Helt andre kræfter styrer dér. Blandt andet den politisk-økonomiske tankegang, der nedprioriterer velfærd og fællesskab - og ser mennesket i perspektivet værdi som arbejdskraft på et marked.

Aktiv dødshjælp rammer socialt skævt og forstærker den diskrimination af mennesker med handicap, vi allerede ser i dag.

Venstrefløjen er tilsyneladende hoppet på den individualistiske tankegang, og den politiske tænkning er desværre sat i stå. Kritik er erstattet af tro på, at kapitalismen kun vil borgerne det bedste. Skræmmende, når konkurrencestaten ellers i disse år byder på gennemgribende angreb på velfærd.

I vores kultur er spørgsmålet om døden tabu, ligesom spørgsmålet om smerte og lidelse er særdeles angstprovokerende. Strømninger, der indgyder følelsen af magt over eget liv og død er derfor besnærende og vel grunden til, at også venstrefløjen hopper på tanken.

Dette er ikke accept af lidelse. Det er imidlertid overset, at er man terminalt syg med smerter eller angst, kan man blive smertedækket, så man ikke lider - også selv om behandlingen er livsforkortende. At dø under store smerter er unødvendigt og må ikke forekomme. Det løser vi dog ikke med aktiv dødshjælp, men ved fokus på lægelig tilgang til passiv dødshjælp og forskning i smertebehandling

Den reelle forskel mellem passiv og aktiv dødshjælp er, at institutionalisering betyder anerkendelse som en fast del af behandlingsudbuddet. Det gør ifølge erfaringer fra de steder, man har aktiv dødshjælp, at



målgruppen også kommer til at omfatte mennesker med handicap. Aktiv dødshjælp rammer socialt skævt og forstærker den diskrimination af mennesker med handicap, vi allerede ser i dag.

Læs mere: <http://jan-jakobsen.dk/?p=6997>

For aktiv dødshjælp

Det har vakt opsigt, at der i Danmark findes en gruppe læger, som kalder sig

Læger for Aktiv Dødshjælp

Læger for Aktiv Dødshjælp er den stærkeste fortaler for aktiv dødshjælp. Foreningen præsenterer sig selv på nettet her: <http://www.aktive-laeger.dk/> . Nedenfor bringes et langt UDDRAG af denne præsentation (udeladelser er markeret med) (MB)

Læger for aktiv Dødshjælp er en gruppe læger der arbejder for indførelse af aktiv dødshjælp i Danmark.

Hvad er aktiv dødshjælp

Aktiv dødshjælp betyder en håndsækning til alvorligt lidende mennesker der ønsker at dø. De fleste steder i verden foregår det ved at der udleveres recept på et sovemiddel som man selv skal indtage, såkaldt "assisteret selvmord". I Holland, Belgien og Luxembourg gives indsprøjtninger.

Hovedargumenterne er medfølelse og hensynet til et menneskes selvbestemmelsesret (autonomi)

Emnet er vanskeligt og følsomt, og diskussionen har i forskellige lande og kulturer ført til vidt forskellige resultater. I Holland, Belgien, Luxembourg, Schweiz, Canada og flere amerikanske stater er aktiv dødshjælp lovlig mens det i en række andre samfund sidestilles med mord. Også i Danmark er aktiv dødshjælp forbudt.

I et moderne demokratisk, humanistisk samfund forekommer det mange indlysende at den enkelte skal have ret til at råde over sit eget liv og træffe beslutning om ophør når summen af sorg, angst og lidelse overstiger det positive livsindhold. Her er overformynderi overflødig. Adskillige opinionsundersøgelser har da også samstemmende vist at langt størstedelen af befolkningen er for aktiv dødshjælp. Nogle har taget afstand under henvisning til at man i dag råder over så effektive smertelindrende midler at den bitre, smertefulde død ikke længere er en trussel. Det er jo ikke sandt. Den langsomme, smertefri død er en illusion. Mange lidelser giver fortsat så svære smerter eller andre symptomer at kun en form for narkose hjælper. Hvis man er i narkose, må man holde sengen, men det kan ingen tåle, så bare af den grund vil man dø før eller senere. Der er altså under alle omstændigheder tale om en form for aktiv dødshjælp. Det er kun et spørgsmål om dosis og tidspunkt for dødens indtræden.

En værdig død?

Hvordan er det at dø i hjælpeløshed, måske med slanger og katetre både her og der? Måske med smerter ved den mindste bevægelse fx når kræft har spredt sig til knoglerne. Og det drejer sig jo ikke kun om smerter. Mange former for lidelse kan man ikke gøre noget ved, de kan kun blive værre. For eksempel svære lammelser ved en række nervesygdomme og muskellidelser. Eller kroniske lungelidelser med vedholdende, udtalt åndenød og kvælningssangst. Eller svære "nervesmerter", "neuralgier". Eller dyb, uendelig træthed. Eller vedvarende kvalme og opkastninger. Eller smerter samtidig med morfinintolerans. Eller kronisk smertefuld diarré som tvinger én til at tilbringe mange af døgnets timer på toilettet. Eller inkontinens, svimmelhed og bevægelseshæmning, ofte i kombination, med deraf følgende social isolation. Eller vedvarende, behandlingsresistent og livsødelæggende depression når alt er prøvet. Ensomhed i verden med døds længsel, tung sorg over hvad man har mistet, håbløshed. Eller flere af disse ting i kombination. Det kan være svært at forstå at nogen sætter sig til dommer og nægter at vise barmhjertighed og efterkomme et velovervejede og afklaret ønske om en snarlig afslutning.

Religiøs tro

Noget af det der har været med til at vanskeliggøre debatten, er at mange modstandere argumenterer ud fra en religiøs overbevisning. De siger det sjældent lige ud, men finder på andre begrundelser der sagligt set er tynde, og som virker anstrengte og konstruerede. Da de bygger på tro, fremføres de til gengæld med så meget større kraft og ildhu. Læg mærke til at den første formand for Det Ethiske Råd var katolik (Erling Tiedemann), og så vidt vides har også alle de efterfølgende formænd været troende kristne.

Et andet problem med den religiøse argumentation er at den bygger på noget irrationelt, nemlig tro. Derfor kan man ikke argumentere rationelt imod den.

Hør en diskussion mellem formanden for Det Ethiske Råd, Gorm Greisen, og Svend Lings på Radio24syv <http://www.radio24syv.dk/programmer/mikrofonholder/15539635/aktiv-dodshjaelp-gorm-greisen-og-svend-lings/> (55 min).

De kristelige og teologerne har været gode til at sætte sig på den etiske debat både i offentligheden, i foreninger og organisationer. De har altid været aktive i Det Ethiske Råd og i Folketingets "Udvalget vedrørende Det Ethiske Råd". Kristeligt Dagblad har en sektion om etik, og mange danske journalister spørger pudsigt nok nærmest per refleks en præst når etiske spørgsmål er på tale. Som om det ikke var almenmenneskelige emner.

"Glidebanen"

Et af de centrale spørgsmål i debatten om aktiv dødshjælp vedrører sikkerheden. Vil en sådan potentielt farlig praksis kunne kontrolleres? Etisk Råd frygter en glidebane, frygter udviklingen. Men der er ved flere undersøgelser ikke påvist nogen glidebane efter liberalisering af lovene hverken i Holland eller Belgien. Den er et fantasifoster. Lovene er visse steder blevet udvidet, jovist, men så længe man holder sig inden for lovens rammer, giver det ingen mening at tale om glidebane. Love, der ikke virker efter hensigten, kan afskaffes eller ændres. At hyppigheden af aktiv dødshjælp stiger, viser jo bare at behovet er stort.

Men vil indførelse af aktiv dødshjælp kunne gøre de svage og forsvarsløse, de psykologisk ustabile, de fattige og andre underprivilegerede til ofre? Vil den føre til at moralske grænser forrykkes så at det, der begyndte som en uskyldig lovændring, gradvis undergraver de grundlæggende principper i vort samfund? Det bygger alt sammen på frygt, er uden dokumentation og hold i virkeligheden og ligger fjernt fra vestlige demokratier. Folk skal selv bestemme! Modstandernes synspunkter er i det hele taget præget af frygt. Er der i bund og grund tale om dødsangst?

Lægeforeningen

Lægeforeningens bestyrelse har altid ukritisk lagt sig op ad Etisk Råd og er officielt imod aktiv dødshjælp. Men langt fra alle læger er enige, og medlemmerne er aldrig blevet hørt anonymt.

Hvad gør læger i virkeligheden?

Resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse blandt danske læger offentliggjort i 1998 viste at 5 % havde givet en dødelig indsprøjtning på direkte anmodning. Desuden indrømmede ikke mindre end 53 % at have givet "livsforkortende smertelindring uden informeret samtykke", hvilket må betyde at de har aflivet patienter i hemmelighed. Og hold fast: Hele 68 % fandt at dette burde være lovligt! Ifølge en senere Rambøll-undersøgelse havde 16 % af de adspurgte læger ydet en eller anden form for aktiv dødshjælp. Der er altså en kæmpe gråzone, og frygten for en "glidebaneeffekt" virker på den baggrund som filosofisk pedanteri. Lad os for alt i verden få området frem i lyset og reguleret både lovmæssigt og fagligt.

Lægeløftet

Aktiv dødshjælp strider ikke mod lægeløftet, og det ligger i lægegerningen "at helbrede, trøste og lindre". Ved at tage afstand svigter man de patienter der lider allermest.

Lægerne har fået lov at spille en alt for stor rolle i debatten. Indførelse af aktiv dødshjælp er først og fremmest et almenmenneskeligt, moralsk spørgsmål, ikke et lægeligt. Det kræver ingen højere uddannelse at hjælpe en nødstedt med at drikke et glas.

Befolkningen

I de fleste vestlige lande går 70-80 % af befolkningerne ind for aktiv dødshjælp. En del har ikke taget stilling. Hidtil er det lykkedes resten, altså en lille minoritet af modstandere - der antagelig overvejende består af troende kristne - at bevare kontrollen over dette område og forhindre majoriteten i selv at vælge. Det er skandaløst. Lovgivningen er forældet og udemokratisk.

Ønsket om at kunne få aktiv dødshjælp har altid været der. Det eneste der mangler, er den gode vilje. Hvad giver os ret til at nægte et lidende menneske at vælge at dø på en ordentlig måde? Skal vi påtvinge andre vore egne livsanskuelser?

Hovedargumenterne

Vi arbejder altså af medfølelse, af hensyn til folks selvbestemmelsesret, ud fra et ønske om at hjælpe andre ud af deres lidelser når de selv beder om det samt en moralsk forpligtelse til at gøre det.

Palliativ (lindrende) behandling

Palliativ behandling og aktiv dødshjælp fremstilles ofte som modsætninger. Det er de ikke. Tvært imod supplerer de hinanden. Palliativ medicin skal udvikles og forbedres, men der er stadig lang vej. Man kan fx intet stille op mod den langsomme kvælning ved lunge- og nervelidelser. Og smertebehandlingen medfører hyppigt en forstoppelse, der er vanskelig at gøre noget ved, og som er så svær at den i sig selv giver madlede og kvalme, oven i alt det andet. Ifølge en international undersøgelse fra 2008 var de læger, der havde uddannelse i palliativ medicin, da også mere tilbøjelige til at medvirke ved aktiv dødshjælp end andre.

Læger må godt slå ihjel - undtagen hvis patienten selv beder om det.

Ifølge sundhedsloven (§ 25 Stk. 3) må læger gerne give alvorligt syge så meget ekstra medicin at de "som bivirkning" dør af det. Bare det ikke var det der var meningen. Vagthavende læge kan altså trygt skrue op for

dosis, hvis han eller hun synes, også uden at kende patienten nærmere. Men hvis patienten selv beder om det, så bliver det pludselig ulovligt og strafbart iht. straffelovens § 240. Det er absurd og som klippet ud af en roman af Franz Kafka.

Noget er værre end døden. Der forekommer livsødelæggende lidelser som hverken læger eller andre kan gøre noget ved. Når summen af lidelse overstiger værdien af livet, og når udsigten til bedring er håbløs, må det være patientens egen afgørelse om livet ikke længere er værd at leve.....

Hvilken ret har vi til at hindre andre mennesker i at vælge på deres egne betingelser?

Læs mere: <http://www.aktive-laeger.dk/>

Se også indslag i Nyhederne TV2 den 26. februar 2017 med bl. a. interview med læge Svend Lings (medlem af Læger for Aktiv Dødshjælp) her: <https://www.youtube.com/watch?v=PGChTtWkupI>

Lægen Svend Lings har endvidere i en bog givet sit bud på, hvordan en lov om aktiv dødshjælp kan udformes (Lings, Svend: Hjælp mig - aktiv dødshjælp. - Turbine, 2014). Ikke underligt, at der har været en strøm af indlæg i medierne for og imod. Ikke mindst det, at det er læger, der kraftigt går ind for aktiv dødshjælp har sat sindene i bevægelse. (MB)

Fra Folketinget



Vedr. forslag til lov om forbud mod diskrimination af mennesker med handicap:

FOLKETINGSTIDENDE G

FOLKETINGET



Til forespørgsel nr. F 13

Folketinget 2016-17

Forslag til vedtagelse nr. V 40

Fremsat den 21. februar 2017

Forslag til vedtagelse

Af Karina Adsbøl (DF), Karen J. Klint (S), Carl Holst (V), Pernille Skipper (EL), Henrik Dahl (LA), Pernille Schnoor (ALT), Marianne Jelved (RV), Trine Torp (SF) og Orla Østerby (KF):

Folketinget understreger, at diskrimination af enhver form er uacceptabelt, uanset om det sker på baggrund af køn, seksuel orientering, etnicitet, religion eller handicap.

Det er folketingets klare intention, at personer med handicap skal beskyttes mod diskrimination også uden for arbejdsmarkedet.

Folketinget noterer derfor med tilfredshed, at regeringen vil igangsætte et arbejde med at udarbejde et lovforslag om indførelse af et generelt forbud mod diskrimination af mennesker med handicap, der gælder uden for arbejdsmarkedet. Modellen vil indebære klageadgang til Ligebehandlingsnævnet.

Folketinget konstaterer endvidere, at regler for tilgængelighed, der vedrører nybyggeri, skal overholdes.

Folketinget støtter, at lovgivningsarbejdet igangsættes hurtigst muligt, således at lovforslaget kan fremsættes i folketingssamlingen 2017-18.

F 13 Om diskrimination af personer med handicap.

Læs debatten om forespørgsel F 13:

<http://www.ft.dk/samling/20161/forespoergsel/f13/beh1/forhandling.htm?startItem=-1&noThread=1>

<http://www.folketingstidende.dk/samling/20161/forespoergsel/F13/index.aspx#dok>

Kristian Hegaards vilde drøm går i opfyldelse

Det 26-årige byrådsmedlem Kristian Hegaard (R) skal være folketingsmedlem og vikarierer for Martin Lidegaard

Af Morten Timm



.....

”Jeg glæder mig helt vildt. Det er en kæmpe drøm, der går i opfyldelse”.

Sådan lyder den første reaktion fra 26-årige jurastuderende og byrådsmedlem Kristian Hegaard (R) efter det står klart, at han skal møde som parlamentariker på Christiansborg med første arbejdsdag 18. april.

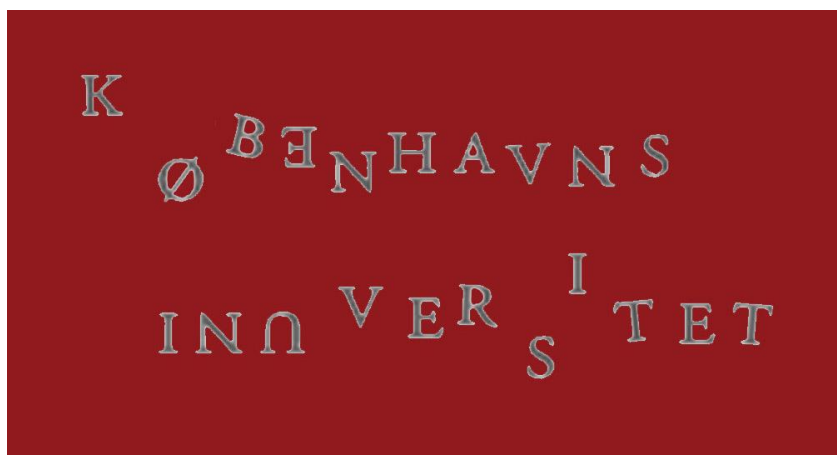
Kristian Hegaard træder for partifællen Martin Lidegaard, der skal på barselsorlov. Vikariatet er for tre måneder.

Den unge radikale politiker fik et flot førstegangvalg i Nordsjællands Storkreds med 968 personlige stemmer ved Folketingsvalget i 2015.

Som følge af Kristians handicap hvor han er bundet til en elektrisk kørestol, er der endvidere en række praktiske forhold.

Læs mere: <http://fredensborg.lokalavisen.dk/kristian-hegaards-vilde-droem-gaar-i-opfyldelse-/Lokale-nyheder/20170316/artikler/703169842/1042>

Kilde: Lokalavisen Fredensborg, 16. marts 2017



Handicap – Den største gruppe af studerende på Københavns Universitet med en funktionsnedsættelse har ordblindhed, og gruppen vokser. Det kan der være en god forklaring på.

Af Anders Fjeldberg

»Vi har bemærket, at der i de sidste to år er sket en stigning i gruppen af studerende med ordblindhed. Stigningen overgår sikkert den generelle stigning i antallet af nye studerende,« siger Pernille Kindtler, sektionschef i Uddannelsesservice, Vejledning og Optagelse ved Københavns Universitet.

Det er ikke tilladt at registrere nye studerende på baggrund af deres funktionsnedsættelse, og derfor har Pernille Kindtler ikke nogen præcise tal. Uddannelsesservice kan kun vurdere antallet af studerende med ordblindhed ud fra mængden af den rådgivning, de giver til gruppen.

Syv procent flere studerende med ordblindhed fik støtte fra oktober 2014 til april 2016 – tallet er steget fra 337 til 360 studerende i perioden. Det viser tal fra Københavns Universitet...

Læs mere: <https://uniavisen.dk/flere-ordblinde-studerende-faar-chancen-paa-ku>

Kilde: Uniavisen, 8. marts 2017

Uddannelse for unge med handicap

Behov for en lille uddannelsesrevolution

Af Per B, Christensen, direktør i Næstved kommune



Det klart største uddannelsesproblem i Danmark er, at cirka 20 procent af de unge ikke får en kompetencegivende uddannelse lige efter folkeskolen. Det skaber store sociale, personlige problemer for den enkelte og hertil markante arbejdsmarkedsproblemer. Hvis det skal ændres, er der behov for en anden tænkning af pædagogik, uddannelse, motivation og incitament i uddannelsessystemet

I slutningen af februar kom det såkaldte Stefan Hermann-udvalg om ”Bedre veje til en ungdomsuddannelse” med en række forslag til forbedringer af overgangen mellem folkeskole og ungdomsuddannelse” med en række forslag til forbedringer af overgangen mellem folkeskole og ungdomsuddannelse.

Jeg synes godt, udvalget kunne have været endnu mere ambitiøse og for eksempel lagt de særligt tilrettelagte forløb for unge handicappede (STU) ind i den nye uddannelse....

Læs mere: <http://www.danskekommuner.dk/Artikelarkiv/2017/Magasin-08/Behov-for-en-lille-uddannelsesrevolution>

Kilde: Danske Kommuner, nr. 8, 2017

Erhvervsskole-elever og DH: Åbn erhvervsskoler for unge med handicap

DEBAT: Alle unge, der har lyst til at tage en erhvervsuddannelse, skal have mulighed for det – også unge med et handicap. Derfor er det blandt andet nødvendigt at gøre uddannelserne mere fleksible, skriver Erhvervsskolernes Elevorganisation og DH.

Af Helene Glundholdt og Thorkild Olesen

Henholdsvis formand for Erhvervsskolernes Elevorganisation og formand for Danske Handicaporganisationer



Regeringen har et mål om, at flere skal tage en erhvervsuddannelse for at imødegå fremtidens udfordringer med mangel på

erhvervsuddannet arbejdskraft. Vi mener, at alle unge, der har lyst til at tage en erhvervsuddannelse, skal have mulighed for det – også unge med et handicap.

I Erhvervsskolernes ElevOrganisation (EEO) og Danske Handicaporganisationer (DH) er vi rigtig glade for forslaget om at indføre handicaptillæg på erhvervsuddannelserne. Det ligestiller unge med handicap på erhvervsuddannelserne med unge på de videregående uddannelser....

Læs mere: <http://www.altinget.dk/uddannelse/artikel/erhvervsskole-elever-og-dh-aabn-erhvervsskoler-for-unge-med-handicap>

Kilde: Altinget.dk, 17. marts 2017

Politisk flertal vil give tillæg til handicappede på erhvervsskoler

Af Mie Louise Raatz og Morten Kaus

Handicappede erhvervsskoleelever skal have samme mulighed for ekstra SU som handicappede studerende på videregående uddannelser, mener flertal. Uenighed om finansiering.

Et flertal af Folketingets partier er klar til at se på mulighederne for økonomisk at sidestille handicappede erhvervsskole-elever med studerende på videregående uddannelser.

I dag kan studerende på videregående uddannelser med et varigt fysisk eller psykisk handicap få et statsligt handicapstillæg til deres SU.

Satsen lyder på 8.555 kroner per måned før skat som supplement til det almindelige SU-stipendium.... Læs mere: <http://www.dr.dk/nyheder/politik/politisk-flertal-vil-give-tillaeg-til-handicappede-paa-erhvervsskoler>

Kilde: DR, 3. marts 2017

21-03-2017: Åbent samråd med undervisningsministeren om videregående uddannelse til unge med nedsat funktionsevne

Undervisningsudvalget har kaldt undervisningsministeren Merete Riisager (LA) i samråd om, hvilke muligheder unge med nedsat funktionsevne har for videre uddannelse. Samrådet er åbent for alle og finder sted tirsdag den 21. marts 2017 tidligst kl. 14.00 eller 5 minutter efter afstemninger i lokale 1-133 på Christiansborg.

Undervisningsudvalget har bedt undervisningsministeren redegøre for, hvordan regeringen - når det kommer til unge mennesker med en funktionsnedsættelse - vil leve op til regelingsgrundlagets ambition om, at alle unge skal have et godt afsæt.

Hertil har udvalget spurgt undervisningsministeren om regeringen vil arbejde på en flexuddannelse, så mennesker med nedsat funktionsevne får retskrav på at tage en videre uddannelse efter et STU- forløb.

Samrådsspørgsmål M og N er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF).

Kilde:

http://www.ft.dk/Folketinget/udvalg_delegationer_kommissioner/Udvalg/Uddannelsesudvalget/Nyheder/2017/03/21%2003%202017%20Abent%20samrad%20med%20undervisningsminister%2020170321_140000%201387405%201387408.aspx

HUSK



Generalforsamling i HSK den 20. april kl. 17 i lokale 24.0.7, Njalsgade 130, 2300 København S.

På dagsordenen bl a. et oplæg ved Kirsten Ketscher, professor, dr.jur. WELMA - Center for Retlige Studier i Velfærd og Marked, har indvilliget i at indlede vores generalforsamling. Kirsten Ketscher er kendt for stærke og markante udtalelser i medierne - især om handicappede studerendes forhold. Hun vil fokusere på problemer i forhold til SU- og studiefremdriftskrav for studerende med handicap- især i forhold til de varslede ændringer i SU-systemet.

Hun er forfatter til en række bøger og artikler bl.a.: *Socialret, 4.udg, 2014; Handicaprettigheder under udvikling i en krisetid (i: Social Politik, 2012); Diskriminerings- og ligestillingsret, 2010; Handicapchicane (i: Information, 17. aug. 2010)*

HSK er en frivillig organisation, der arbejder for at synliggøre og løse de problemer, som studerende med handicap møder på deres uddannelsesinstitutioner. Studerende kan have mange former for handicap - de kan være kørestolsbrugere, blinde, døve, ordblinde, gangbesværede osv.

For HSK er det vigtigt, at alle studerende, med eller uden handicap, skal have de samme muligheder for uddannelse og job efterfølgende.

HSK Nyhedsbrev udkommer ca. 4 gange om året

Adresse:

Københavns Universitet, Njalsgade 130, Lokale 24.0.50 , 2000 København S

Tlf.: 51958100/51959109. Kontortid: mandag og fredag kl. 11-14

Ny hjemmeside under opbygning: <http://www.hsknet.dk>

Du kan også finde os på Facebook: <https://www.facebook.com/HandicappedeStuderendeKandidater>

Medlemskab 150 kr., indbetalt på giro +01 0580597 (husk navn og adresse)

Bestyrelsen: Formand/Kassérer: Vivi Kløcker (VK); næstformand: Jesper Jarl (JJ); bestyrelsesmedlemmer: Dilek Tasci (DT), René Ruby (RR), Mette Feldtmose Baker (MB) og David Palmquist (DP); redaktør af nyhedsbrevet: Mette Feldtmose Baker.

Husk at vi opfordrer læserne til at sende indlæg - korte eller lange - Vi vil gerne høre om DINE erfaringer som studerende med handicap.