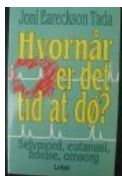


Litteratur om emnet



Joni Eareckson Tada:
Hvornår er det tid at dø?

Om Selvmord, eutanasi, lidelse, omsorg fra en kristen vinkel.

Udsolgt fra forlaget. Lånes på biblioteket (søg på bibliotek.dk, hvis dit eget bibliotek ikke har den). Kan købes brugt på saxo.com.



Litteraturhenviingsside:
Livogdoed.dk/boger

En guldgrube med oversigt over mange relevante bøger om

livets afslutning: Debatbøger, børnebøger, beretninger, digte. Om sorggrupper i kirken, at passe døende i eget hjem og meget mere.



Livet før døden - 20 år med hospice i Danmark

En antologi skrevet af mennesker med førstehåndskendskab til hospice-sagen, bl.a. politikere, pårørende, plejepersonale, frivillige og forskere.

Bogen er udgivet af og købes hos Hospice Forum Danmark.

Bøger af Rita Nielsen, hospicesygeplejerske i 18 år på Lukas Stiftelsens Hospice og på Diakonissestiftelsens Hospice:



Livets afslutning

At arbejde med alvorligt syge og døende mennesker kan være meget givende og meningsfuldt. Men det er tillige udfordrende og kræver høj grad af faglighed og medmenneskelighed. 'Livets afslutning' giver gode bud på, hvordan man kan give en god og værdig omsorg, pleje og behandling af alvorligt syge og døende mennesker.



I døds-skyggens dal

I døds-skyggens dal handler om livet på et hospice. Den behandler vanskelige



emner som sorg, tro, angst og fortvivlelse, håb og livsmod, og er tænkt som en hjælp til pårørende og alle som er fagligt i berøring med alvorligt syge eller døende mennesker.

Venteværelset

I Venteværelset møder vi Jacob - en ung mand i 30'erne, der lever et liv med karierejob, kone og barn, da han rammes af uhelbredelig kræft. I slutningen af sit sygdomsforløb indlægges Jacob på hospice og Venteværelset er blevet til på baggrund af de dybe og berigende samtaler, han her førte med sygeplejespecialist Rita Nielsen.

Disse tre bøger er udgivet på Unitas Forlag.

De fleste bøger kan sikkert lånes via www.bibliotek.dk

Temapjece: Livets afslutning



I 2016 har vi i foreningen KriSoS og "KriSoS international", kaldet HCFI, årstemaet "Trofasthed". Temaet har to centrale vinkler: Guds trofasthed mod os. Og vores ønske om trofasthed i tjenesten for Ham. Når livets afslutning nærmer sig har vi mennesker i helt særlig grad brug for at vide os ind under Guds trofasthed. Som kristent social- og sundhedspersonaler har vi i helt særlig grad en forpligtelse til at vise trofasthed i at kæmpe for livets ukrænkelighed, men også for et liv til det sidste, som omgærdes med lindring, trøst og værdighed.

Nogen vil gerne "tale døden op": Vi

skal bare aftabusere den. Gøre os fortrolige med den. Jeg tænker, at bibelen er mere realistisk: Døden bliver aldrig en ven. Den er den sidste store fjende. Gud gav alt for at bryde dødens endelige magt. Og netop fordi døden er livets fjende, er det altid svært for at skulle slutte livet. Hvad enten vi dør med eller uden håb. Som fagpersoner må vi kæmpe for, at vores samfund giver tilstrækkelig pleje og omsorg til mennesker, som er terminale. Der er et menneskesyn til forskel mellem opfordringer til aktiv dødshjælp og kampen for at give "Omsorg indtil døden".

Konsekvenser af aktiv dødshjælp

Organisationen omkring "Omsorg indtil døden" er startet af praktiserende læge Hans Holmgaard. Han skriver på deres hjemmeside om konsekvenserne af aktiv dødshjælp i forskellige lande i Europa og i USA og det skred der sker i menneskesyn (hjemmesiden omsorgindtildoeden.dk, klik på fanen "Fakta").

På hjemmesiden fortæller Hans

Holmgaard bl.a. om forhold i Holland. Her blev aktiv dødshjælp gjort lovlig i 2001.

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

Den hollandske professor i etik Theo Boer var gennem 9 år medlem af en de komiteer, der efterfølgende skal godkende den udførte aktive døds-hjælp. Han var tidligere tilhænger af



KriSoS

www.krisos.dk

Kristne i Social- og Sundhedssektoren

Denne pjece er udarbejdet af Else Marie Christensen og udgivet af foreningen KriSoS i september 2016. Flere eksemplarer kan rekvireres hos Inger Ebbesen, inger@krisos.dk, mobil 31904223. Pjecen kan også downloades fra www.krisos.dk.

aktiv dødshjælp, men siger nu efter 12 år med loven: "We were wrong - terribly wrong" eller på dansk: "Vi tog fejl - forfærdelig fejl".

Hans argumenter er blandt andet flg:

- Den voldsomme stigning i antallet (fra 1882 i 2002 til nu ca. 6000 om året), og at aktiv dødshjælp er på vej til at blive "den naturlige måde" for cancerpatienter at dø på.

- De omrejsende "eutanasi-læger" har ikke som forudsat (omend ikke krævet i loven) et etableret lægepatient forhold, men ser i gennemsnit kun patienten tre gange, inden de foretager den aktive dødshjælp. Glidebaneeffekten, hvor tilhængerne af aktiv dødshjælp ikke vil være tilfredse, før en "dødsspil" er tilgængelig for alle over 70 år, som ønsker at dø.

- Hvor psykiatrisk sygdom tidligere ikke gav ret til aktiv dødshjælp, så

er antallet af patienter med psykisk sygdom og demens i dødsstatikken nu stærkt stigende. Der er rapporteret tilfælde, hvor den aflivedes lidelse kun bestod i at være gammel, ensom eller efterladt. Nogle af disse mennesker kunne have levet i årevis eller endda årtier.

- Hvor loven taler om aktiv døds-hjælp som en undtagelse, så er den offentlige mening i Holland skiftet, så aktiv dødshjælp nu er blevet en ret med deraf følgende pligt for lægen til at handle. Man er nu ved at forberede en lov, der pålægger læger, der ikke selv vil udføre aktiv dødshjælp, en pligt til at henvise til villige kolleger, der vil gøre det. Presset på læger fra patienter og pårørende er voldsomt.

Læs selv videre på omsorindtildøden.dk under fakta.

Aktiv livshjælp i praksis

Aktiv livshjælp består af tre grene.

1. Holdning til værdighed kontra færdigheder. 2. Lindre og afhjælpe sygdom og smerte. 3. stoppe behandling, når det ikke mere giver mening, så den sidste tid ikke præges af unødige gene.

1. Mennesket værdighed afhænger ikke af hvilke færdigheder mennesket er i besiddelse af eller om det har mistet disse færdigheder. Jo færre færdigheder mennesket har tilbage, jo mere kræver det af omgivelserne at fastholde det i dets værdighed. Intet menneske er uden værdi. Ethvert samfund har brug for love til at beskytte de svage. Vi skal fastholde retten til at være til besvær.

2. De palliative teams i hjemmeplejen og udbredelsen af hospicer gør, at vi i dag er langt bedre rustet til at hjælpe mennesker til at afslutte livet på en værdig og tålelig måde. Derfor

giver det mindre mening i dag end for blot få år siden at arbejde for at afbryde liv aktivt. Det individualiserede livssyn, hvor den enkelte afgør, hvad der er godt for mig, og hvor man ikke har Gud som retningsgivende værdi, har dog gjort at mange arbejder for aktiv dødshjælp. En engelsk pendant til "Omsorg indtil døden" hedder "Care not killing" (Giv omsorg, dræb ikke).

3. Vi skal som samfund og sundhedsinstitutioner have modet til at holde op med at behandle, når det tager værdigheden og livsværdien fra den, som nærmer sig at være ved livets afslutning.

Læs i litteraturlisten forslag til videre læsning om den palliative og lindrende indsats.

På etik.dk kan du også finde artikler om døden, omsorg, hospice mm.

Erklæring om "Omsorg indtil døden"

Fra hjemmesiden www.omsorgindtildøden.dk.

Ja til aktiv livshjælp indtil døden – nej til aktiv dødshjælp

af blandt andet følgende grunde:

1. SELVBESTEMMELSE:

Vi går ikke ind for uindskrænket selvbestemmelse og ønsker ikke at leve i et samfund, hvor alt er tilladt. Ethvert samfund har brug for love til at beskytte de svage. Hvis aktiv dødshjælp lovliggøres, vil det ikke kun have konsekvenser for tilhængerne heraf. Det vil også lægge et pres på dem, der er afhængige af andre og føler sig til besvær - et pres om at bede om aktiv dødshjælp. 61 % af dem, der i staten Washington i 2013 fik hjælp til selvmord begrundede det blandt andet med frygten for at være en byrde for familie, venner eller plejepersonale. Det tilsvarende tal for staten Oregon var 49 %. (Se fakta ark). Vi vil i stedet fastholde "retten til at være til besvær".

2. ØKONOMI:

Palliativ (lindrende) behandling og kemoterapi til behandling af kræftsyge er meget dyrere end medicin til aktiv dødshjælp. Mange vil derfor af økonomiske grunde kunne føle sig presset til at bede om aktiv dødshjælp. 13 % af dem, der i staten Washington i 2013 fik hjælp til selvmord begrundede det blandt andet med økonomien. Det tilsvarende tal for staten Oregon var 6 %. (Se fakta ark). Aktiv dødshjælp skal ikke indføres, for at staten skal spare penge!

3. LIVSKVALITET:

Livskvalitet er meget svær at vurdere - både på egne vegne og på andres vegne. Livskvaliteten kan veksle - jævnfør eksemplerne på, at mennesker på et tidspunkt har ønsket at dø; men når de så har fået en bedre hjælp og behandling, så er livet atter blevet værd at leve for dem. Aktiv dødshjælp er uigenkaldelig. Den kan ikke gøres om og rummer derfor også muligheden for fejl.

4. VÆRDIGHED:

Der er ikke noget uværdigt ved at være afhængig af andre. Det er et vilkår ved livet, både når vi fødes og når vi dør, men også for mange handicappede. Handicappede er ikke uværdige, og deres liv skal ikke devalueres. Derimod kan der være uværdige livsomstændigheder, som naturligvis må bekæmpes. Det skal bare ikke gøres ved at slå mennesket ihjel.

5. LIDELSE:

Lidelse skal ikke behandles ved at slå den lidende ihjel, men ved at hjælpe ham eller hende så langt og så godt som overhovedet muligt. Man må bruge og styrke den gode palliative behandling, som vi har allerede i dag. Denne omfatter også den nødvendige smertebehandling i tilstrækkelige doser, selv om dette i nogle tilfælde kan afkorte den sidste del af livet lidt.

Underskriverne af erklæringen her repræsenterer stor bredde i erhverv, samfund, politik og tro. Se navne og titler på omsorgindtildøden.dk.

("Se fakta ark" henviser til faneblad med fakta på hjemmesiden).