

VERN OM LIVET

MENNESKEVERD NR 3 2014



KAMPEN FOR TILVÆRELSEN

10 000
medlemmer!

Gutten som legen kalte "uforenlig med liv" er i dag to år gammel.

● *Biologisk kollisjon*
side 8

● *Omsorg for hele mennesket*
side 12

● *Shopping for livet*
side 16



Menneskeverd

VERN OM LIVET

Medlemsblad utgitt av Menneskeverd.
Nr 3, 2014

Generalsekretær og ansvarlig redaktør:
Liv Kjersti S. Thoresen
liv@menneskeverd.no

Redaktør:
Maria Victoria K. Aanje
maria@menneskeverd.no

Adresse:
Storgaten 10 b, 0155 Oslo
22 34 09 00
post@menneskeverd.no
www.menneskeverd.no

Layout: Tina Rensel
Forsidefoto: Marion Haslien

Gaver til Menneskeverd:
3000.15.51228

Menneskeverds styre:
Svein Granerud, styreleder
Elisabeth Løland, nestleder
Tore N. Forset, styremedlem
Magne Supphellen, styremedlem
Grete Yksnøy Martinsen, styremedlem
Kirsten Grindheim Stenevik, styremedlem
Haavar Simon Nilsen, styremedlem
Bjarte Vikingstad, 1.vara
Gunnhild Hals, 2. vara

Rådgivende utvalg:
Faglig etisk, pedagogisk og økonomisk
utvalg

Opplag:
10.000



Menneskeverd er Norges eneste livsvern-organisasjon og jobber for å fremme livsrett, likeverd og livshjelp. Vi vil synliggjøre verdien av ethvert menneskeliv: Fra før vi er født, ved nedsatt funksjonsevne og ved livets avslutning.

Menneskeverd har to hovedroller: For det første vil vi gjennom aktiv formidling bygge kunnskap og holdninger og motivere til innsats for menneskeverd. Derest vil vi være et kompetansesenter for dem som søker kunnskap om våre temaer.

Menneskeverd bygger sitt arbeid både på det kristne menneskesynet og på Lejune-erklæringen som begge sier at alle menneskeliv er like mye verdt.

Synspunkt som kommer til uttrykk i Vern om Livets artikler og reportasjer står for forfatterens/ intervjuobjektets egen regning. Menneskeverds meninger kommer til uttrykk gjennom lederen og kommentarer skrevet av personer i Menneskeverds stab.

Vern om Livet arbeider etter Vær Varsom-plakatens regler for god presseskikk.

ISSN: 0333-158X



Et umenneskelig valg

Mammaen til lille Ole Maximilian Solberg måtte forsvare for legene at hun ville bære fram sitt syke barn. Ole har trisomi 18, et syndrom som fortsatt blir regnet som "uforenlig med liv". Dette på tross av at en god del av disse barna lever gode liv i flere år. Mamma Anna Solberg er oppgitt over at norske leger presenterer abort som en barmhjertighetshandling overfor disse barna.

Som jordmor har jeg mange ganger reagert når det blir en selvfølge å avbryte graviditeten dersom barnet er alvorlig sykt

og kanskje ikke vil overleve svangerskapet /fødselen. Spesielt når foreldrene selv uttrykker at de ønsker å fullføre graviditeten for å gi livet en mulighet. Er det foreldrene eller barnet man vil skåne? Det er stor sorg å få beskjed om at barnet du bærer ikke er friskt og kan dø i mors mage på grunn av sin sykdom. Jeg tror det er en fare for at sorgen blir mer komplisert dersom foreldrene i tillegg skal leve videre med vissheten om at de selv har vært med på å bestemme at barnets liv skulle avbrytes.

En ny dansk studie viser at det å miste et ufødt barn er en tøff belastning, og at mange av disse kvinnene må innlegges til psykiatrisk behandling (Psychiatric disorders following fetal death: a population-based cohort study 2014). Studien har sett nærmere på kvinners kontakt med psykiatrien i tiden etter en senabort eller en dødsfødsel. Risikoen for å få konstatert en psykisk lidelse ble større jo eldre fosteret var da det ble mistet. Det er positivt at helse- og omsorgsminister Bent Høie har sendt ut et høringsforslag om endring av abortloven for å tydeliggjøre grensen for levedyktighet. Det skal få konsekvenser at et foster antas å være levedyktig etter 22. svangerskapsuke (medisinsk term: 21 uker + 6 dager). Presiseringen av 22-ukersgrensen endrer likevel ikke gjeldende unntak om at abort kan innvilges dersom fosteret har en tilstand som betegnes som "uforenlig med liv". Det er bemerkelsesverdig.

Det er en pågående debatt i fagmiljøene om hvilke tilstander som skal defineres som "uforenlig med liv" og hva slags behandling disse barna skal få eller ikke ha rett på. Flere mener at det begås urettferdighet mot trisomi 18-barna. Det finnes dessverre altfor lite oppdatert kunnskap, selv hos legestanden, på at slike barn kan leve opptil flere år og ha gode liv.

Ettersom dette gjelder liv og død, er det alvorlig om barnet blir klassifisert som "ikke forenlig med liv" når det faktisk kan ha gode sjanser for å leve et godt liv. Man må kunne forutsette at selv ekspertene lar tvilen komme den "tiltalte" til gode. Uansett er det særdeles viktig å gi økt støtte til kvinner og par som velger å bære fram sine barn, tross alvorlige diagnoser.

Liv Kjersti S. Thoresen

Generalsekretær

Menneskeverds stab



Maria Victoria K. Aanje
Informasjons-ansvarlig



Helene Pederstad
Ungdomskonsulent



Tina Rensel
Markeds- og administrasjonskonsulent



Anne Kari Sorknes
Administrasjonssekretær



Audun Rensel
Markedskonsulent



Elisabeth Hovland
Trainee



Helene Pederstad

Kunnskap forandrer holdninger

Har du hørt noen si "Det er ikke så farlig å bli gravid, man kan jo bare ta abort"? Kan det tenkes at de aldri har blitt fortalt hva en abort egentlig er for noe?

TEKST: **Helene Pederstad** FOTO: **iStock**

Etter ett år som ungdomskonsulent i Menneskeverd har jeg sett hva kunnskap og opplysning gjør med holdningene unge jenter og gutter har til sex, abort og menneskets verdi. En ny rapport fra Folkehelseinstituttet viste oss i sommer et lavere aborttall og seinere seksuell debutalder blant tenåringer, og jeg er ikke i tvil om at holdningsskapende arbeid er en bidragende faktor i dette. I år utvider derfor Menneskeverd sin stab med enda en ung dame som vil undervise konfirmanter og ungdommer i hele Norge.

Det er bred politisk enighet om at aborttallene må ned.

Helene Pederstad

Det er bred politisk enighet om at vi må jobbe for å redusere antall aborter. Tilgang på god undervisning, samt holdningsskapende arbeid blant ungdom, er ett av

mange viktige tiltak i denne kampen. Menneskeverd ønsker å være en sentral aktør på dette feltet. Høsten 2014 ferdigstiller derfor organisasjonen et nytt undervisningsopplegg, Menneskeverd & Etikk. Undervisningen har som siktemål å informere og bevisstgjøre unge mennesker og gi dem kunnskap om menneskets verdi, barnet i mors mage, valg og konsekvenser, for å forebygge uplanlagt graviditet og abort. Som lærer eller konfirmantleder kan du få tilgang på dette materialet helt gratis. Gå inn på våre hjemmesider om du trenger ressurser til din undervisning i skolen eller i ditt ungdomsarbeid.

Ønsker du opplæring i å bruke Menneskeverds undervisningsopplegg? Kontakt ungdomskonsulenten på helene@meneskeverd.no

 menneskeverd 10u



Følg Menneskeverd på Instagram!





KAMPEN FOR TILVÆRELSEN

Gutten som legen kalte "uforenlig med liv", er i dag to år gammel. Lille Ole er en livsglad gutt.

TEKST: *Maria Victoria Kjølstad Aanje* FOTO: *Marion Haslien*

Midtpunktet

Solen skinner, varmen trenger på, og lille Ole Maximilian Solberg godsnakker med seg selv i vognen sin. – Jeg tror jeg flytter han bort til oss, jeg, sier Anna Solberg, mor til Ole, og tar opp den lille gutten i stripebukser og legger han på et mykt teppe på det store tømmerbordet. Han har små krøller på toppen og lange øyevipper. – De har han etter faren sin, kommenterer Anna og smiler. I familien er Ole midtpunktet og en solstråle for de fire andre søsknene hans. – Jeg er så imponert over måten de andre barna har tatt imot Ole på, forteller Anna. Hun minnes at veien frem til valget om å fullføre svangerskapet var svært vanskelig.

"UFORENLIG MED LIV"

Trisomi 18 er et syndrom som dessverre blir presentert som

en tilstand som er "uforenlig med liv". Men faktum er at en god del av disse barna lever gode liv i flere år. Fra 10 til 50 prosent av levende fødte lever lenger enn ettårsdagen sin. Det høyeste tallet stammer fra japanske studier der disse barna har fått intensiv behandling. Det laveste tallet gjelder når kun lindrende behandling har blitt gitt – det er det som er normen i Norge. Det er høyest dødelighet første leveår, deretter synker dødeligheten. Diagnosen er sjelden, for hvert tredje til fjerde Downs-barn fødes det en med trisomi 18, eller også kalt Edwards syndrom. Tilstanden er ikke dødelig i seg selv, men kan ha alvorlige følgesykdommer. Ifølge dagens gjeldende lovverk har ikke disse barna rett på hjelp dersom det skulle skje noe med dem under og etter fødsel, heller ikke aktiv behandling videre. De har ikke rettigheter på lik linje med andre

barn, og flere har tatt til orde for at det begås stor urettferdighet mot trisomi 18-barna.

MØTET MED HELSEVESENEN

– Jeg ble plutselig stående midt i sorteringsproblematikken, forklarer Anna. Hun var 44 år da hun fant ut at hun var gravid på nytt med femtemann, og fikk derfor tilbud om en KUB-test som innebærer en tidlig ultralydundersøkelse og en blodprøve av mor for å beregne sannsynligheten for kromosomfeil hos barnet. Alle gravide kvinner over 38 år får tilbudet som en del av det norske offentlige helsetilbudet. – Jeg takket naivt ja med tanke på at det var greit å vite at alt var



Man gir ikke barna en mulighet til å bevise at de kan overleve og ha gode liv. Anna Solberg

bra med barnet, sier Anna. Dessuten innebar ikke ultralyd og blodprøve noen risiko for barnet. Hun reiste til Ullevål selv om mannen hennes stusset veldig over hva det var hun hadde begitt seg ut på. Undersøkelsen skulle vise seg å være helt annerledes enn det hun hadde forestilt seg. – Det var slett ingen hyggelig opplevelse, minnes fembarnsmoren. – Jeg hadde en kort samtale med en genetiker, og det gikk opp for meg at det hovedsakelig var tre ting de lette etter: Trisomi 13, 18 og 21 – sistnevnte Downs syndrom, de to førstnevnte "uforenlig med liv", sier hun og forteller videre at legen ikke la skjul på at KUB-testen ville slå dårlig ut med tanke på den høye alderen hennes. Anna tegner en imaginær kurve der sannsynligheten for å få Downs var som en fjelltopp, mens sjansekurven for å få et barn med trisomi 13 eller 18 var jevn med en liten stigning. – Jeg sa til legen at dersom det viste seg at barnet hadde Downs var det helt uaktuelt med abort, forteller Anna og minnes at legen begynte å lure på hvorfor hun egentlig var der.

Resultatet av prøvene fra KUB-testen viste at Anna hadde stor sannsynlighet for å få et barn med trisomi 13 eller 18, og hun valgte å gå videre med fostervannsprøve. Det var ikke før etter denne prøven at Anna fikk beskjed om at det med sikkerhet var påvist trisomi 18. Hun glemmer aldri ordene i telefonen da gynekologen ringte henne og sa: "Da vet vi hva vi har å gjøre". Hun var da i svangerskapsuke 17/18.

INFORMASJONSTØRKE

– Jeg husker jeg ble sittende og google hele natten etter at jeg hadde fått påvist diagnosen, sier Anna. Hun gråt og leste om hverandre. Både triste og glade historier dukket opp på dataskjermen hennes – de fleste fra utlandet. Hun stusset over alle bildene hun fant av smilende barn – mange flere år gamle. Hva var dette? Hun hadde behov for mer informasjon om barnet hun bar på. Var det påvist full trisomi, mosaikk eller en annen variant av diagnosen? Var det mange feil på organene?

Neste dag ringte den samme gynekologen tilbake – og Anna fikk time hos en nemnd – bare få dager etter. Hun kon-

fronterte ham med det hun hadde funnet på nettet, og refererte til en nettside. Svaret hun fikk var kort og irritert: – Nei, det orket han virkelig ikke å gå inn på. Det førte til at hun tok kontakt med den samme genetikeren som hun hadde vært hos tidligere. Han måtte ha mer informasjon å gi – svar fra prøvene? – Vi ble fortalt om dystre statistikker og utsikter for vårt barn som innebar smerte, lidelse og død om det i det hele tatt ble født i live. All informasjon var negativ ladet, sier Anna. Både hun og mannen begynte å se for seg et misfoster av et barn, som hadde alt av misdannelser og skavanker som man kunne tenke seg. – Legen sa aldri direkte at jeg måtte ta abort, men alt han la frem gjorde at jeg kjente meg som en feiging som hadde problemer med å velge bort barnet, sier Anna som hele tiden hadde vært klar på at abort var å ta liv. – På den ene siden orket jeg ikke tanken på abort, og på den andre siden var jeg livredd for å forvalde et lite barn smerte og lidelse slik jeg var blitt forklart, forteller hun. Det var tilsynelatende et valg mellom to onder.

Det var i dette momentet hun sporet opp Siri Fuglem Berg, som har skrevet egen blogg om datteren Evy Kristine som hadde trisomi 18, og som ble bare tre dager gammel. – Jeg fant ut at vi hadde helt lik måte å tenke på. Plutselig kjente jeg meg ikke gal lenger som hadde et helt annet syn på dette menneskelivet enn det legene hadde, forteller Anna og ser bort på Ole som leker med pelsdyrene i stativet over seg. Han er tydelig fornøyd og lager noen gode koselyder.

Legen sa aldri direkte at jeg måtte ta abort, men alt han la frem gjorde at jeg kjente meg som en feiging som hadde problemer med å velge bort barnet. Anna Solberg



Anna Solberg ble møtt med forutinntatte holdninger hele veien. – Som mor skulle jeg bli fulgt opp, men ikke barnet, sier hun.

KLARTE IKKE SVELGE PILLEN

– Det er selvsagt vanskelig uansett hvilken vei man velger å gå, men vi må ha rett og krav på å få god og nøytral informasjon slik at vi kan gjøre et riktig valg. Det er tross alt vi som skal leve videre med den beslutningen vi tar, sier Anna. Selv er hun oppgitt over at norske leger presenterer abort som en barmhjertighetshandling, og forteller videre at hun ikke klarte



Vi har hatt dyktige leger, men det er holdningene det har vært noe galt med. Anna Solberg

å ta abortpillen som skulle sette i gang abortprosessen. – Det var mannen min som til slutt sa at jeg bare måtte kaste den pillen, for jeg kom aldri til å klare å ta den, minnes hun. Det er i dag en lettelse. Anna synes det er trist at mange kvinner ser på disse barna som et hinder for et godt liv, og at legene mener det er bortkastet å bære dem frem. – De skulle bare visst hvor mye glede et slikt barn gir. Det bor masse følelser, så mye glede i han. Han er en liten personlighet, og nyter livet i fulle drag, sier Anna og ser på Ole som babler høyløyd. – Han er unik og spesiell, ikke et avvik, sier hun bestemt. Anna mener det er viktig å se det enkelte barnet individuelt, ikke som en diagnose. Legene ser seg ofte blinde på tall og statistikker. Selv om hun og mannen fikk vite at det alltid fulgte med både den ene og den andre feilen med disse barna, var ikke det tilfellet hos Ole; han hadde ingen livstruende organfeil, og hjertet fungerte helt normalt.

OPPGJØR MED MERKELAPPER OG HOLDNINGER

– Det handler ikke om gode og dårlige leger, men om gamle, innbakede holdninger til trisomi 13 og 18. Legene er opplært til at disse barna har det best ved å dø, derfor er det heller ikke noen vits i å gi dem aktiv behandling, sier Anna. Hun er rystet over at samfunnet kan bedrive en slik form for gradering av menneskeliv. – Det er sortering på det groveste. Man gir ikke barna en reell mulighet til å bevise at de kan overleve og ha gode liv, sier den stolte moren. Hun tar Ole på fanget, og han smiler godt tilbake. Anna tror mye av disse forutinntatte holdningene bunner i at helsepersonell ikke har nok kunnskap om trisomi 18.

Hittil har det vært slik at trisomi 13- og 18-barna ikke har hatt rett på aktiv behandling. Det har helseministeren lovet å ta til etterretning, og helsedirektoratet skal på oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet derfor sette opp nye retningslinjer for å bedre situasjonen til disse barna. Anna er likevel fortsatt ikke tilfreds med lovordene fra politikerne. – Det er viktig at den palliative behandlingen styrkes, men først og fremst trenger vi pålegg om aktiv behandling for trisomi 18-barna på lik linje med andre barn, sier Anna. Hun er bekymret for at de nye retningslinjene egentlig ikke vil utgjøre en forskjell. – Jeg blir faktisk litt uvel når jeg leser om dette. Det er altfor stort fokus på lindrende behandling. De har i en årrekke blitt lindret til

døde. Ikke rart statistikken over dødeligheten er dystert. Det er denne "sirkelen" som må brytes. Helsevesenet må møte disse barna på en bedre måte – med den respekten de fortjener, sier fembarnsmoren.

MILEPÆLER

I dag er Ole to år og har krysset mange milepæler. – Gleden blir ekstra stor når han når dem, forteller Anna og smiler. I starten ønsket foreldrene bare at han skulle ha det godt, nyte tilværelsen, og de var glade for den tiden de fikk med ham. Ole skulle vise seg å være sterk, han vokste og trivdes. Først smilte han med øynene, så smilte han med munnen og etter hvert kom latteren. Han tilbakela den ene årstiden etter den andre. Nå har han feiret både ettårsdagen og toårsdagen sin! – Du må ikke gå rundt og tro at vi lever hver dag som om den skulle være den siste. Jeg vet at Ole er sårbar, men også at han kan leve i mange år – faktisk er det mulig å leve i mange tiår. Med god behandling og masse kjærlighet kan dette gå bra, sier Anna og ser på sønnen sin som snart er barnehagegutt.

– Jeg tror det er viktig å ufarliggjøre det å bære frem et trisomi 13- og 18-barn. Det er slett ikke verdens undergang å få et slikt barn, men snarere en berikelse, sier Anna. ●



– I utgangspunktet tenker man seg at en diagnose skal være til hjelp for å tilrettelegge for best mulig behandling, men slik er det ikke med denne diagnosen. Den blir i stedet et hinder for god behandling, sier Anna.



Fotograf Marion Haslien har fulgt Ole gjennom de to leveårene hans. Her er gode øyeblikk fanget og forevige.

NOTISER:



USA-miss med viktig budskap

Miss Pennsylvania USA, Valerie Gatto (24), som konkurrerte i missekonkurranse 8. juni, avslørte at hun er produkt av en voldtekt. Nå håper hun at hun kan bruke den traumatiske opplevelsen til å lære andre om realitetene rundt seksuell vold, og vil oppmuntre unge kvinner til å være observante på sine egne omgivelser. – Jeg ønsker å være en livsforvandlerende stemme, sa 24-åringen til Today Show. Gatto har sterk tro på at hun kan inspirere og oppmuntre likesinnede og gi dem håp om at alt er mulig. – Du kan ikke la dine omstendigheter definere livet ditt, sa den vakre kandidaten.



Ny bok om Down og oppturer

Lørdag 30. august lanserte Kurér Forlag boka "Livet med Marikken – hvordan Down kan bli en opp-tur". Journalist og forfatter Eivind Eidslott forteller i denne boka om det store sjokket da det viste seg at datteren Marikken har ett kromosom ekstra. Han skriver nært og ærlig om kaoset av følelser som oppsto, alle bekymringene, om framtiden som syntes å forsvinne. Men Eidslott skriver også om en gryende optimisme, om kjærligheten til datteren, alle mulighetene som overskygger begrensningene. Pris: 369,-



Færre aborter blant unge

Blant norske tenåringsjenter har antall svangerskapsavbrudd sunket kraftig de siste 30 årene. Nedgangen fortsatte i 2013, det viser Folkehelseinstituttets rapport om svangerskapsavbrudd. Antallet aborter blant jenter under 15 er også del av den nedadgående statistikken. I perioden 2004-2008 ble det foretatt 231 aborter blant jenter under 15 år, mens i årene fra 2009 til 2012 gikk antallet ned til 159. I fjor ble det kun foretatt 24 aborter blant jenter under 15 år.



Biologisk kollisjon

Dagens politikk rundt foreldrepengerordning favoriserer de som har mest fra før av, hevder professor.

TEKST: **Maria Victoria Kjølstad Aanje** ILLUSTRASJON: **iStock**

Uheldig signal

I 1967 var det hovedsakelig kvinner i aldersgruppen 20-24 år som fødte barn, hele 38 prosent av alle barnefødsler stammet fra kvinner i begynnelsen av tjueårene. Rundt 40 år senere ser dette annerledes ut. Tall fra 2006 viser at det er kvinner i aldersgruppen 30-34 år som står for 32 prosent av fødslene. – Det er flere faktorer som kan forklare denne utviklingen, sier Anne Eskild, gynekolog og professor ved Universitetet i Oslo. Hun er blant de svært få som har forsket på reproduksjonsmønstre og hvilke grupper som tar abort i Norge.

Eskild mener ulike sosiodemografiske faktorer påvirker reproduksjonen. – Alder, hvor mange barn man har fra før av, hvilke utdanning man har, og om man har arbeid eller ikke, er med på å bestemme om man ønsker å bli gravid, eller om man tar abort hvis man blir uplanlagt gravid. Det er sikkert mange andre faktorer også, men vi vet ikke så veldig mye om dette, sier hun.

Urimelig

Dagens foreldrepengerordning gjelder for kvinner i lønnsarbeid. – Det er helt urimelig at det skal gjøres forskjell på barn når de blir født, sier hun og påpeker at med dagens ordning får noen familier 40 000 kroner og andre opptil 1 million. – Det er et uheldig signal fra staten; et signal om at noens barn er mer verdt enn andres. At staten forutsetter lønnsarbeid for foreldrepenger, kan synes meningsløst. Reproduksjon har lite med lønnsarbeid

å gjøre, sier forskeren og frykter at verste utfall av dagens politikk er at noens barn aldri blir født.

Hvem tar abort?

Statistikken viser at det er kvinner i aldersgruppen 20-24 år som har den høyeste abortraten. – Vi vet altfor lite om hva som er årsakene til dette, men mye tyder på at det er kvinner med lav utdanning, og kvinner uten arbeidstilknytning, som er overrepresentert. Da blir det ofte unge kvinner, sier hun. – I tillegg er nok abort knyttet til fruktbarhet, slik at de med høy fruktbarhet oftere blir ufrivillig gravide. En stor andel av de som tar abort, har barn fra før av. Krav om lønnsarbeid for å få rett til foreldrepenger, kan bidra til at kvinner velger ikke å få mange barn. Det er for eksempel ikke lett å ha full jobb og fire barn, sier Eskild.

Muliggjøre fødsler

– Ingen vet sikkert om økning av engangsstønaden vil redusere aborttallene, men dagens ordning er på kollisjonskurs med biologien. I tillegg er den urettferdig, mener Eskild. De som tjener mest, får mest av staten når de får barn. – Foreldrepenger som er uavhengig av lønnsarbeid, ville kanskje bidra til færre aborter. Det ville kanskje også føre til at noen kvinner velger å få barn før de har lønnet arbeid. Det ville kanskje vært en fordel for arbeidslivet også. Det er mange som tar foreldrepermisjon hvert år, antakelig flere titalls tusen kvinner og menn, avslutter hun.



Anne Eskild, gynekolog og professor.



På LIV & DØD

Lars Johan Materstvedt mener legalisering av eutanasi og lege-assistert selvmord kan true andres rett til liv.

TEKST: **Maria Victoria Kjølstad Aanje**

FOTO: **Tine O. Fauskanger** ILLUSTRASJON: **iStock**

Lars Johan Materstvedt er professor i filosofi ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim. Han har særlig arbeidet med medisinsk-etiske problemstillinger ved livets slutt og har en rekke internasjonale publikasjoner om temaet.

Vrien prinsipp-nøtt

I den offentlige debatten rundt dødshjelp har Materstvedt bidratt både med sin forskning rettet mot kreftpasienter med kort forventet levetid, og med filosofisk kompetanse. På spørsmålet om han er for eller mot legalisering av eutanasi og legeassistert selvmord, svarer han at han i prinsippet er for, men i praksis mot. – Svaret på om eutanasi bør være tillatt eller ikke, ser forskjellig ut med tanke på hva slags etisk teori du tar utgangspunkt i og avhengig av hvilke prinsipper du legger til grunn, sier filosofen. Han mener at dødshjelp hovedsakelig har sprunget frem på grunn av den sterkt voksende ideologien om selvbestemmelse og autonomi i den vestlige verden.

– Jeg kan finne på å si til tilhengere av dødshjelp at dere forsvarer slaveriet. At deres synspunkter er ubarmhjertige, diskriminerende og forkastelige. Da skjønner de plutselig at tankerekken deres ikke holder, forteller Materstvedt. Da blir det stille.

Han begrunner dette nærmere. For fra en prinsipiell synsvinkel mener professoren at eutanasi bør være tillatt hvis man begrunner dette ut fra følgende to premisser: 1. Selvbestemmelse: Man bestemmer over sitt eget liv. 2. Lidelse er subjektivt opplevd. Hvis du setter disse to tingene sammen, at det er mitt liv og jeg bestemmer, og kopler det med at lidelsen er subjektivt opplevd, blir spørsmålet hvorfor man skal nekte folk retten til å be om eutanasi. Finnes det to mennesker som er villige til å inngå en kontrakt om at den ene tar livet av den

andre – her: legen og pasienten – er det lite man kan si imot dette om disse premissene ligger til grunn.

– Men hva følger av dette? Jo, at enhver kan gå på legekantoret og bestille sin egen død. Det er selvsagt en forkastelig tanke for tilhengerne av dødshjelp i Norge, sier professoren. De har jo selv vært klare på at rammene for dødshjelp må være strenge, og at det bare må være tillatt for noen få som er såkalt "døende", ikke at alle og enhver skal kunne ta livet sitt, eller få andre til å ta det, når de måtte ønske. – Jeg spør om hvordan de vil begrunne å diskriminere pasienter på den måten dersom selvbestemmelsen skal gjelde for alle. Hvorfor vil de begrense dette, og hvordan? Hvordan vil de trekke grensene? sier Materstvedt. Da får han aldri noe godt svar.

Praktisk logikk

I tillegg til den prinsipielle argumentasjonen rundt dødshjelp, finnes det også et praktisk aspekt som ikke kan overses, mener Materstvedt. Han peker på to viktige forhold. For det første: Skal det være en legeoppgave å ta livet av folk?

– Jeg vil tro at de fleste leger vil vegre seg mot det, sier han. I en nylig undersøkelse om medisinstudenters holdning til legalisering av eutanasi og legeassistert selvmord mener et flertall av medisinstudentene enten at dette ikke bør tillates, eller så hadde de ikke noen bestemt oppfatning. Kun et mindretall var åpne for praksisene ved terminal sykdom. – For det andre, hvis dette blir lov, så er det nærmest selvsagt at folk vil føle et press om å "tre av" av hensyn til andre pasienter som trenger sykesengen mer og som kan helbredes. Det blir ofte sagt i debatten at det ikke eksisterer et slikt press. Både ledende forskere i Nederland og i USA har påstått at et slikt press ikke finnes, forteller Materstvedt, som i ettertid har gått metodene deres etter i sømmene og funnet ut at forskningen ikke holder mål i det hele tatt når det gjelder å underbygge denne påstanden. – Jeg har skrevet en artikkel mot dem i *Journal of Medical Ethics*, men de har ikke kommentert eller svart på den, legger han til.

– Hvordan kan vi fra vår side påstå at pasienter vil ligge under for et slikt press?

– Det kan vi ikke vite sikkert, men vi har et enkelt resonnement som sier at når du er syk og sengeliggende, vil du lett kunne føle at du er til byrde. Du vil kjenne deg som en propp i systemet og tenke at du koster veldig mye. Det er veldig enkel psykologi – og i en slik situasjon vil nok mange føle at de bør

tre av, for de skal jo dø snart uansett. Ut ifra elementær psykologi og hvordan sosiale mekanismer fungerer, så er det all grunn til å tro at folk vil føle det, sier Materstvedt. For å

Hvis en rettighet jeg har, innebærer at jeg setter andre i fare – har jeg da rett på denne rettigheten? Lars Johan Materstvedt

illustrere poenget sitt enda tydeligere, snur han problemstillingen på hodet: – Er det en god hypotese å anta at ingen vil tenke eller føle det? Tvert imot. Gitt at det faktisk er tilfelle, vil legalisering av dødshjelp innebære en potensiell trussel mot fremtidige, alvorlig syke pasienter, sier han og trekker linjen tilbake til det prinsipielle igjen. – Hvis en rettighet jeg har, innebærer at jeg setter andre i fare – har jeg da rett på denne rettigheten? spør professoren retorisk og viser til trafikkreglene. – I enhver liberal, demokratisk rettsstat er det slik at mine rettigheter stanser der dine begynner. Forestillingen om likhet i rettigheter, som blant andre filosofen Immanuel Kant skriver mye om, er helt basal i våre vestlige samfunn. Hvis det er slik at retten til eutanasi vil få folk til å føle seg presset på en ufrivillig måte, da er deres rett til liv truet gjennom en legalisering, konkluderer filosofen.

Vet alvorlig syke sitt eget beste?

Et viktig empirisk moment som også bør trekkes frem i denne debatten, er om alvorlig syke vet sitt eget beste? Vet de hva de egentlig ber om? spør professoren. – Alvorlig syke og døende har en veldig nedsatt autonomi, og dette medfører dårlige forutsetninger for utøvelse av deres egen selvbestemmelse. Det er noe helt annet å sitte og snakke som vi gjør nå, når man er frisk og oppegående. Men når man er syk, kan rasjonaliteten være temmelig redusert, sier Materstvedt og påpeker at aspektet er underkommunisert i den offentlige debatten. – Døendes livsvilje kan svinge voldsomt i løpet av dagen. De kan ønske å dø i morgentimene, men synes livet er greit ved lunsjtider. Dette er velkjent blant klinikere som jobber med denne pasientgruppen, og det er dokumentert forskningsmessig, forklarer han. Filosofen mener at den faktiske selvbestemmelsen er truet fra to kanter. På den ene siden hemmer sykdommen beslutningsevnen din betydelig. På den andre siden vil bivirkninger av medisiner og behandlingene påvirke pasienten i stor grad. Da er vi der vi begynte. I prinsippet er jeg altså for, men i praksis mot, nettopp fordi jeg ser hvor lite selvbestemmelse pasienter kan ha. Det blir en kollisjon mellom det etiske og det empiriske. Forestillingen om at man alltid er rasjonell og kan gjøre gode vurderinger, er meget problematisk når folk blir alvorlig syke. Den er til og med problematisk når det gjelder friske – noe som for mange kanskje er en oppsiktsvekkende uttalelse. Men det er faktisk enormt vanskelig å vite at vi vet vårt eget beste og å gi mening til forestillingen om "mitt eget beste", avslutter Materstvedt. ●



Lars Johan Materstvedt (født 1960) er professor i filosofi ved NTNU; se www.materstvedt.net Han har særlig arbeidet med medisinsk-etiske problemstillinger ved livets slutt, og ble dr.art. i politisk filosofi med en avhandling som drøfter synet på retten til selvbestemmelse i den amerikanske filosofen Robert Nozicks libertarianisme.

Dette mener de om dødshjelp



Kari Kjønaas Kjos

Leder av Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, Fremskrittspartiet

1. Hvorfor bør dødshjelp forbys/legaliseres?

For meg er aktiv dødshjelp et spørsmål om verdighet, og å ha rett på en verdig avslutning på livet. Jeg mener det er en av våre friheter å gå inn i den siste delen av livet med en trygghet om at en har kontroll over avslutningen på eget liv. Det er for mange som lider på sine siste dager, måneder, og til og med år, og som selv ønsker å avslutte livet. De bør få lov til det, etter grundige vurderinger av helsepersonell. Det går ut ifra mitt syn på individets selvstendighet og rett til egen kropp.

2. I motsetning til befolkningen, er det blant politikerne stor motstand mot dødshjelp i Norge. Hvorfor?

Jeg tror dette er en så vanskelig debatt for politikerne å ta, at mange unngår den. Liv og død er et skjørt tema, og det er nok en frykt for at debatten skal havne på et sidespor. Mange av partiene har heller ikke det ideologiske bak aktiv dødshjelp, nemlig friheten til å kunne bestemme mer over eget liv. Jeg mener det er på tide at norske politikere tar denne debatten, det fortjener majoriteten av befolkningen som er for aktiv dødshjelp.

Tone Wilhelmsen Trøen

Helsepolitisk talskvinne, Høyre

1. Hvorfor bør dødshjelp forbys/legaliseres?

Dagens lovgivning bygger på respekten for menneskelivets verdighet og ukrenkelighet. Helsepersonell har plikt til å gi forsvarlig helsehjelp, og aktiv dødshjelp er straffbart etter norsk rett. Det mener jeg at det fortsatt skal være. Det vi bør diskutere mer åpent, er behovet for en sterkere prioritering av lindrende behandling og omsorg, slik at mennesker i livets slutfase får en verdig avslutning på livet.

2. I motsetning til befolkningen, er det blant politikerne stor motstand mot dødshjelp i Norge. Hvorfor?

For det første vil det være nærmest umulig å håndheve en legalisering. Særlig fordi grensene er så vanskelige å definere. Dette gjelder blant annet spørsmålene om hvem skal avgjøre om aktiv dødshjelp er tillatt i de enkelte tilfellene, og hvilke lidelser en eventuell legalisering bør og skal omfatte. For det andre vil det stride mot helsepersonells plikt til å gi helsehjelp, til å behandle, lindre og trøste.



Torgeir Micaelsen

Helsepolitisk talsmann, Arbeiderpartiet

1. Hvorfor bør dødshjelp forbys/legaliseres?

Arbeiderpartiets grunnholdning innenfor alle politikkområder, også i spørsmålet om aktiv dødshjelp, er at alle mennesker er like mye verdt, uansett hvilket funksjonsnivå eller omsorgsbehov de har. Partiet mener det er feil å innføre aktiv dødshjelp i Norge fordi vårt samfunn som fellesskap skal bære frem ønsket om å leve, ikke å dø.

2. I motsetning til befolkningen, er det blant politikerne stor motstand mot dødshjelp i Norge. Hvorfor?

Det er særdeles krevende å håndheve aktiv dødshjelp, og det er en stor gråsone av spørsmål som vi ikke kan få svar på i lovverket. Hvem skal få lov? Må de ha diagnose eller ikke? Aktiv dødshjelp vil legge et enormt press og ansvar på helsepersonellet.

Helsetjenesten bør heller konsentrere seg om lindrende behandling og å gjøre døden mest mulig verdig for folk. Dette kan blant annet oppnås gjennom utdanning av helsepersonell og å lytte til pasientenes ønsker om å få dø der de ønsker.



– Godt med en liten stund på sengekanten hos Hilding Eriksson, mener sykepleier Linda Emblem Askim. Kontakten betyr mye for dem begge.

Omsorg for hele mennesket

NÅR LIVET EBBER UT

Hvordan tar vi vare på mennesker i livets siste fase?

TEKST & FOTO: **Brita Skogly Kraglund**

Siste stopp

Det er mandag morgen på Lindrende Enhet ved Blindheim Omsorgssenter. Sykepleier Linda Emblem Askim (55) har hatt helgefri. Det har vært mye å gjøre for pleierne som har vært på jobb.

– Kanskje jeg må trå til hos en svært dårlig pasient, sier hun etter at vi har satt oss ned på pårønderommet for å prate. Hun – og ledelsen – ønsker å fortelle om livet på et sted som

for mange er siste stopp på livsferden.

Omsorgssenteret ligger vakkert til i utkanten av Ålesund. Både oppholdsrom og sengerom har utsikt mot fjord og fjell. Interiøret er stilfullt, og på veggene henger vakker kunst. En del av den er gitt i gave fra takknemlige pårørende.

Naturlig medisin

– Vi prøver å se det friske og at mennesket er mer enn sykdommen sin. Vi skal hjelpe dem til å leve så godt de kan

den tiden de har. Humor og glede er viktig for mange, sier Emblem Askim.

Den erfarne sykepleieren med videreutdanning i palliasjon smiler når hun forteller om Georg, og hun har fått lov av både ham og familien å fortelle om 88-åringen som lenge bodde hjemme med kona.

– Så ble smerte-problematikk i forbindelse med sykdommen for krevende. Han

er fortsatt oppegående og klar. Da må vi finne balansen mellom mental tilstedeværelse og smertelindring. Vi fikk høre at sang og musikk har vært en stor del av livet hans. Da vi prøvde å spille og synge for ham, begynte den gamle korsangeren å synge med. Fokuset flyttet seg fra sykdommen til livet. Han sang og hørte musikk da han skulle legges seg. Og jeg kunne synge og roe ham mens han fikk medisin. Det handler om å se pasienten i sitt rette element. Smertelindring er mer enn medisiner.

En annen kveld satt Linda inne hos en pasient med sterk angst.

– Jeg sa veldig lite. Holdt henne i hånda, og smurte og masserte bena hennes. Ga henne trygghet for at hun ikke skulle være alene. Neste dag sa den syke: "Jeg følte du pakket meg inn". Og det er akkurat det palliasjon handler om. Pallium betyr kappe. Noe som blir lagt rundt deg for å lindre. Tiden ved sengekanten er like viktig som tiden jeg bruker på andre oppgaver.

Linda blir tilkalt til pasienten som strever. Hun prøver å sette inn veneflon for å få medisinene rett inn i blodårene, uten å lykkes. En kollega blir spurt om hjelp. Hun greier det.

– Hva tenker du i situasjoner som denne?

– Det er vondt å se lidelsen, men min oppgave blir da å lindre på best mulig måte. Sykepleieren som sitter hos pasienten, trenger støtte. Det er tøft for henne å stå alene i en slik situasjon. Derfor velger vi å bruke tid sammen slik at vi kan bli enige om hva som bør gis av medisiner. Legen er ikke til stede i dag, men hun har laget en plan for hva vi kan gi. Dette gir pleieren trygghet.

De ga først beroligende, og så at det roet den syke.

– Men hun pekte på stedet der det fortsatt var vondt, og da fikk hun morfin. Smertene slapp. En annen pleier kom til, slik at jeg kunne snakke med sykepleiere som opplevde situasjonen krevende utenfor rommet. Vi snakket om at alt vi gjør nå, gjør vi for å lindre. Kanskje dør pasienten den nærmeste tiden. Det er greit å snakke om det, slik at sykepleieren som har pasienten i dag, ikke får skyldfølelse. Dette er utfordrende.

Vi må finne balansen mellom smertelindring og tilstedeværelse.

Linda Emblem Askim

– Snakker pasientene ofte om egen død?

– Det er veldig forskjellig. Det er viktig at pasientene får mulighet å snakke om dette, men at vi respekterer deres valg. Situasjonen kan endre seg i forløpet, så vi må være vare for signal på at de senere ønsker å snakke om det som ligger foran.

Babusjka-dukken

Når en ny pasient kommer til avdelingen, må symptomene først kartlegges for så å lindres. Har pasienten smerte, angst, har han vondt for å puste, eller er han kvalm? I tillegg – og like viktig – er det å fokusere på pasientens åndelige og eksistensielle behov. Hva er viktig for den enkelte?

– Livshistorien kan være like viktig som sykehistorien. Mye kan falle på plass når vi får den. Der kan vi bli mye flinkere, mener Emblem Askim.

– Det er som med en Babusjka-dukke. Lag på lag. Mennesket er så mye mer enn det vi ser.

"Guds utvalgte"

I korridoren er Hildegunn Eriksson på vei til sin far Hilding Eriksson. 88-åringen er på sitt tredje opphold ved Lindrende Enhet.

– Han og jeg er utrolig takknemlige for omsorgen vi får her.



Linda Emblem Askim har vært med på å planlegge Lindrende Enhet på Blindheim Omsorgsenter.

Han har vært syk i 15 år, og har aldri hatt det så godt som her. Vi føler oss så trygge. De som jobber her må være "Guds utvalgte". Uten deres hjelp og støtte vet jeg ikke hvordan det hadde gått. Og her blir de pårørende tatt like godt vare på som pasienten. Far og datter ønsker velkommen til en prat på rommet. Han sitter i stolen og er i ferd med å avslutte middagen; fiskekaker, gulrøtter og poteter. Key-boardet står foran vinduet.

– Jeg er egentlig korpsmusiker og dirigent. Musikk betyr mye for meg, så det er fint at jeg får fortsette å musisere her, forteller han stolt.

– Han sitter på rommet og komponerer, forteller sykepleier Linda. De to får seg en liten, god prat på sengekanten. Nærheten er tydelig. De har pratet fortrolig før.

– En slik form for nærhet krever samtykke, forklarer pleieren. Det er viktig at vi ikke invaderer pasientene. Vi skal ikke klemme dem, stryke dem over kinnet eller ta i hånda for tidlig. Vi skal alltid avklare nærgrenser. Er vi for nærgående tidlig i samværet, kan det skape frykt og avstand.



Når en pasient dør, legger vi hvit duk på nattbordet, tenner lys, pynter med blomster og gjerne et hvitt hjerte i tillegg til noe personlig, forteller Linda Emblem Askim.

Møte døden med verdighet

Uroen for den dårlige pasienten sitter i. Etter en tur inn på rommet hennes kan sykepleieren fortelle:

– Hun har roet seg. Jeg tror dette blir hennes siste dag. Sykepleieren som sitter kontinuerlig, vurderer det også slik, og flere pårørende er på vei. Når hun nå er godt lindret, avventer vi videre medisiner.

Linda Emblem Askim tenker av og til: "Orker jeg dette?"

– For det kan være tøft. Som i dag. Og når pasienten er ung. Det er tøft å tåle å stå i det når vi ikke kommer i mål med å lindre fysiske og psykiske plager. Livet kunne kanskje blitt noen timer lenger med mindre medisin, men med mer smerte. Målet er å sørge for at pasienten har det best mulig inn i døden.

De fleste pasienter som kommer til Lindrende Enhet på Blindheim, avslutter livet der. Noen har få dager å leve, andre har uker og måneder.

– Ved Lindrende Enhet skal vi hjelpe pasient og pårørende til best mulig livskvalitet. Det er viktig ikke å sløve ned. Vi må finne balansen mellom smertelindring og tilstedeværelse.

– Hva gjør dere når pasienter ikke vil ta inn over seg realitetene?

– Alle pasientene hos oss har tidligere hatt kontakt med lege og sykepleier på sykehuset og fått informasjon der. Sykehjemslegen har det videre ansvaret for oppfølging, men ingen kan bli påtvunget informasjon. Den må gis i takt med hva pasient og pårørende ønsker.

Dødshjelp

– Hvilket forhold har du til eutanasi – aktiv dødshjelp?

– Av og til har jeg fått spørsmål om å hjelpe folk til å dø. Og i noen situasjoner forstår jeg dem. For hva slags liv har de? Men samtidig er jeg glad for at den muligheten ikke finnes i Norge. For hvem skulle da ta avgjørelsen om hvem som skal få hjelp og hvem som ikke skal få? For meg er livet ukrenkelig. Vi skal gjøre det vi kan for å gjøre livet så godt som mulig. Har pasienten dødsangst, må vi få tak i hva de er redde for. Er de redde for å dø og det som kommer etterpå, eller er de redde for å bli kvalt. Det er sannelig de svarer. Og selvsagt det å forlate sine. Da kan jeg si hva jeg ønsker å hjelpe med, hva slags medisiner vi kan tilby.

– Kan dere alltid hjelpe?

– De fleste kan vi hjelpe her med god medisinsk og menneskelig behandling. Det handler om å gi nok medisin tid nok. Men det er viktig å påpeke at vi ikke står alene i disse situasjonene. Vi konfererer med leger og hverandre. I tillegg informerer vi pasient og de pårørende og forklarer hvordan medisinen virker.

En privat stund

– Hva skjer rett før og etter døden?

– Vi sørger for at det alltid er noen inne hos den døende. Hvis familien ikke er til stede, er vi der. Når det er slutt, får de på-

rørende den tiden de trenger med den døde. Så stiller vi den døde med respekt. Vi pynter den døde i privat tøy, rydder rommet, legger hvit duk på nattbordet, tenner lys, pynter med blomster og gjerne et hvitt hjerte i tillegg til noe personlig. Det kan være en klokke eller en bibel. Men der må vi være varsomme. Stunden rundt døden er veldig privat. Det er de pårørendes stund.

Vi skal hjelpe mennesker til å leve den tiden de har.

Linda Emblem Askim

Derfor er Emblem Askim også glad for at den svært syke pasient har flere av sine nære rundt seg.

– Sønnen holdt henne i hånda sist jeg var inne på rommet. Det er de nærstående som bør ha den oppgaven eller plassen, der det er mulig. Og selv om pasienten er døende, fikk jeg bedre kontakt med henne nå som hun er godt smertelindret. Hun så på bilder av oldebarnet mens hun venter på

at datteren skal komme langveisfra. Når en pasient dør, markeres det med ett tent lys i gangen og ett på vaktrommet.

– Og når den døde fraktes til bårerommet, er senga dekket med et silketeppe i vakre farger. Dette har avdelingen fått i gave fra to søstre som har hatt begge foreldrene sine på Lindrende Enhet.

– *Hvordan bearbeider du opplevelsen etterpå?*

– Ikke alle dødsfall berører meg like sterkt, men er det noe jeg ønsker å snakke om, tar jeg kontakt med kolleger. Vi har refleksjonsgrupper jevnlig der etikk er et viktig tema. Vi har også veiledningsgrupper med ekstern veileder fra Høgskolen i Ålesund. Det er fint å få inn noen utenfra. Det er viktig med påfyll i fritiden. Familie, venner og fritidsaktiviteter betyr mye for meg.

Neste dag kommer tekstmeldingen fra Linda: "Pasienten fikk slippe nå i ettermiddag med sine nærmeste rundt seg. Hun var bevisstløs de siste timene, og hadde ikke smerter. Det var fint og fredelig." ●

Første møte med døden

Jon Markus Kvernberg har jobbet på avdelingen hele sommeren. For medisinstudenten som skal i gang med andre året av studiet, er dette det første virkelige møte med hverdagen i helsesektoren.

– *Hvordan har du opplevd det?*

– Uffordrende på mange måter. Særlig det å se at folk har innsett at de skal dø, og tankene de har rundt det. Hva skal man si? Skal man oppføre seg normalt? Samtidig er det psykisk vanskelig å se at en person skal dø. Han vet det, vi vet det. Jeg har opplevd at tre av "mine" pasienter har dødd, og jeg har vært til stede ved ett dødsfall.

– *Hva har du kunnet bidra med?*

– Å være et medmenneske. Snakke med både pasient og pårørende. Opptre med respekt, sier han. Kvernberg synes døden har vært finere enn han hadde forestilt seg.

– Jeg har trodd at det er best at folk dør hjemme, men nå har jeg opplevd at det er veldig fint her også.

– *Hender det du har ønsket at det var mulig å hjelpe dem til å dø?*

– Ja, men det er så mye kompetanse på smertelindring her at jeg ikke har sett noen ha det vondt i tiden før døden har inntruffet.

– *Er du glad du ikke har den muligheten?*

– Ja. Det er godt å slippe. Det må være en for stor avgjørelse å ta.



Shopping for livet



Hva får du om du setter fire unge damer med et brennende engasjement for livet og en interesse for klær og smykker sammen?

TEKST: **Helene Pederstad** FOTO: **Privat**

Da Victoria Kolltveit (23) bestemte seg for å gjøre noe for å fremme verdien av ethvert menneskeliv, fikk hun med seg tre venninner, fant et passende lokale i Tromsø og lagde et Facebook-event hun kalte "Shopping til inntekt for Menneskeverd". Der satte de i gang en stor aksjon for å samle inn pent brukte klær, smykker, filmer, bøker og pyntegjenstander. Den 9. juni var alt sortert og organisert og ble solgt på et privat loppemarked kun for jenter. Menneskeverd ble informert i forkant av arrangementet og sendte t-skjorter, brosjyrer og annet materiell nordover.

– Kvelden begynte med at jeg informerte om Menneskeverds arbeid, oppdaterte jentene litt på situasjonen i dag

vedrørende abort, og oppfordret sterkt til medlemskap. Hele kvelden var det åpen kafé, åpent "shopping-område", og mannen min var en ivrig loddselger, forklarer Kolltveit. Det kom 22 unge jenter som alle var meget rausa med lommeboka. Til sammen fikk de samlet inn over 3500 kr til Menneskeverds livsvernarbeid. – Kvelden ble alt i alt en suksess, forteller den stolte initiativtakeren.

Liv Kjersti S. Thoresen, generalsekretær i Menneskeverd, er svært takknemlig for den flotte innsatsen og gaven som organisasjonen fikk av Tromsø-jentene. – De viser at det finnes mange måter å fremme menneskeverdet på, bare fantasien setter grenser.



Disse fire jentene stod bak arrangementet (f.v: Maria Weum, Victoria Kolltveit, Tanja Tangstad og Ester Østbø).



I LOVE LIFE

Selv om hele Norge tar skolefri, er mange ungdommer så kunnskapstørste at de bruker sommerferien sin på å lære noe nytt om livet.

TEKST: **Helene Pederstad** FOTO: **Menneskeverd**

Seminar-sommer

I sommer hadde Menneskeverd et sterkt fokus på kunnskap, og ungdomskonsulentene holdt fire spennende seminarer på Risøya utenfor Tvedestrand, i Kristiansand og i Stavanger. Alle seminarene hadde et stort besøksantall, og enkelte steder måtte flere gå, da lokalene ikke kunne romme alle som ønsket å få med seg undervisningen.

Overveldende oppmøte

Ett av seminarene markerte seg som et høydepunkt, nemlig "Sorteringssamfunnet – en realitet eller en fryktet framtidsskisjon?" under årets UngLandsmøte (UL) i Stavanger. 1200 ungdommer deltok på seminaret som ble holdt sammen med tidligere livsvernprisvinner Marte Wexelsen Goksøyr. Etter seminaret kom omlag 100 ungdommer strømmende til Menneskeverd sin stand for å bli medlem, og etter fem dager på landstreffet var over 250 engasjerte unge mennesker

ikledd t-skjorten med budskapet I LOVE LIFE.

Et liv med verdi

En av de som deltok på seminar i sommer, var Sigrid Utvik. Etter seminaret besøkte hun Menneskeverd sin stand og spurte om å få bli medlem. – På seminaret lærte jeg mer om menneskets utvikling og hva abort faktisk går ut på. Jeg ser på mennesket som et liv med verdi helt fra befruktningsøyeblikket, og derfor vil jeg støtte Menneskeverd, fortalte Sigrid.

Ny rekordsommer

Totalt ble det registrert omlag 650 nye medlemmer i sommer. Menneskeverd vil takke alle nye medlemmer, dere som har vervet en venn, og alle som kom innom standen vår for en hyggelig prat.



Der kan dere se, jeg klarte det jeg!

TEKST: **Ronja Åsen** FOTO: **Privat**

Innlegg fra bloggen *Mamma og Mie* – ronjan.blogg

Da jeg ble gravid med Mie var det mange som rådet meg til å ta abort, fordi de mente jeg aldri kom til å klare å gå tilbake igjen til skolebenken. Jeg ble fortalt at jeg kom til å havne som trygdet hos NAV. I den prosessen husker jeg at jeg undret meg om alder skulle ha noe å si for det å bli mamma? Når en dame i fast jobb får barn, må hun også tilbake i jobb, akkurat som jeg må tilbake på skole. Trolig er det like tungt uansett om man er 17, 20, 25 eller 40 år. For etter ett år som hjemmeværende med babyen sin er det tungt å møte hverdagen igjen med full jobb – uansett hvilken alder det er snakk om.

Da Mie var seks måneder, begynte jeg å søke etter lærlingplass på egenhånd. På den tiden hadde jeg ikke rett på plass, og ingen kunne hjelpe meg, ettersom jeg bodde i en annen kommune enn der jeg søkte meg til. Jeg hadde liten tro på at jeg noen gang skulle få jobb, men dro likevel rundt og leverte ut søknader. Til slutt ble jeg innkalt til to intervjuer, og på 19-årsdagen min fikk jeg tildelt lærlingplass. Jeg hadde slått ut ti andre personer i kampen om den ene plassen! Det gjorde meg utrolig lykkelig og ikke minst stolt. Jeg hadde bestemt meg for ikke å havne under statistikken "unge mødre på NAV" eller "unge mødre som hopper av skolen". For Mies skyld skulle jeg fullføre fagbrevet mitt. Det var ingen overraskelse at det var tungt å begynne å jobbe da Mie kun var ti måneder gammel.

Det første året skulle vise seg å bli utfordrende. Lønnen var dårlig, og både Joakims og mine arbeidstider førte til at vi fikk lite tid sammen. Ofte jobbet vi motsatte turnusdager og møttes kun i døra. Mie hadde ikke barnehageplass, og hver eneste kveld måtte vi finne ut hvordan kabalen skulle gå opp dagen derpå. Takket være moren min og pappas samboer klarte vi å komme oss gjennom det første året. Gleden var derfor stor da Mie fikk tildelt plass i barnehagen. Det andre året som lærling skulle vise seg å bli mye lettere. Nå har vi mer tid sammen som familie.

Forrige uke gikk jeg opp til fagprøven. Jeg hadde gruet meg en del, ettersom det er en god stund siden jeg gikk ut av skolen og mye som har gått i glemmeboken. Det har heller ikke vært så lett å skrive og øve med en to-åring i huset. Med nervene helt i spenn begynte jeg på dag en av tre på tirsdagen. Skrivdelen gikk greit selv om jeg var veldig nervøs. Etter tre dager med sommerfugler i magen og hundretusen tanker i hodet fikk jeg det etterlengtede svaret: Jeg hadde bestått fagprøven og var nå blitt helsefagarbeider! I skrivende stund mangler jeg bare å fullføre lærlingtiden frem til 19. august, og da har jeg et fagbrev og en utdanning. Alle som mente jeg ikke kom til å klare det, har jeg dermed motbevist. Jeg kom meg tilbake til skolen, jeg kom meg ut i lærlingtiden og jeg fullførte. Der kan dere se, jeg klarte det jeg! ●

- Ronja Åsen

Nye ansatte i Menneskeverd



Navn: Audun Rensel
Alder: 28 år
Utdanning: Bachelorgrad i juss, økonomi og ledelse ved Høgskolen i Buskerud

1. Hvorfor ønsker du å jobbe i Menneskeverd?

Fordi jeg ser hvor viktig det er å være en stemme for de stemmeløse i samfunnet. Å jobbe med noe så meningsfullt daglig, blir utrolig spennende. Det er en oppgave jeg gleder meg til å ta fatt på. Menneskeverd som organisasjon og det de står for, er noe flere mennesker trenger å høre om og bli mer bevisste på. Jeg håper å kunne hjelpe Menneskeverd til å vokse og dermed bli en sterkere stemme i samfunnet.

2. Hva er det du skal jobbe med?

Jeg skal jobbe 80 prosent med markedsføring i organisasjonen. Det er mange "der ute" som er enige med oss, men som ikke kjenner til Menneskeverd foreløpig. Min oppgave er å utvikle nye ideer og kreative løsninger for å synliggjøre Menneskeverd ytterligere.

3. Hvordan var din første dag på jobb?

Min første dag på jobb var veldig bra. Usedvanlig hyggelige kollegaer, og det virker som organisasjonen har et målrettet og godt arbeidsmiljø. Jeg gleder meg til å ta fatt på oppgavene i organisasjonen.



Navn: Elisabeth Qvale Hovland
Alder: 24 år
Utdanning: Avsluttende år på bachelor statsvitenskap ved Universitetet i Agder

1. Hvorfor ønsker du å arbeide i Menneskeverd?

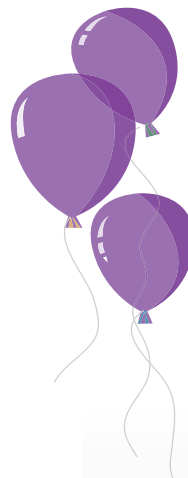
Først og fremst fordi jeg opplever Menneskeverd som et aktuelt verktøy og en agendasetter. Min lille drøm er å få lov til å arbeide for de som ingen stemme har, og kjempe for mennesker som lever i ulike former for urettferdighet.

2. Hva er det du skal jobbe med?

Jeg skal være trainee og jobbe tett med ungdomskonsulentene. Det innebærer at jeg skal jobbe med ungdommer over hele landet og sette fokus på verdier, utfordringer og holdninger som knyttes til menneskeverdet. Jeg gleder meg til å samtale med mennesker og være med og stille spørsmål til etablerte holdninger blant unge. Jeg ser frem til en bratt læringskurve i en hverdag med dyktige mennesker rundt meg.

3. Hvordan var din første dag på jobb?

Mine første dager har vært veldig gode. Jeg har blitt mottatt på en veldig flott måte, og jeg merker at det er et godt arbeidsmiljø her. Det er veldig hyggelig for meg som nyinnflytter å komme til en arbeidsplass som også har omsorg for forholdene utenfor arbeidstid.



10 000 medlemmer

Det er gledelig å kunne fortelle at Menneskeverd for første gang har rundet 10 000 medlemmer. Gjennom sommerens vellykkede verveaksjon har vi nå nådd en etterlengtet milepæl. Vi er stolte av at så mange ønsker å stå sammen med oss i et livsviktig arbeid. Hvis vi ikke kjemper for menneskelivet, hva er verdt å kjempe for da?

T-skjorte til salg

Sommerens populære t-skjorte kan endelig bli din! Gå inn på vår hjemmeside **menneskeverd.no** for bestilling. Pris 119,- eks. porto.



Menneskeverd
 Et liv – uendelig verdi

BLI EN LIVREDDER!

Menneskeverd jobber aktivt for å fremme verdien av menneskelivet. Ethvert liv har en uendelig verdi!

Nå kan også DU bli en livredder. Send sms:
LIVREDDER til **2160** og gi 100,- til livsvernarbeidet vårt.
Sammen utgjør vi en større forskjell.



Send sms **LIVREDDER** til **2160** (100,-)



Menneskeverd
Et liv – uendelig verdi