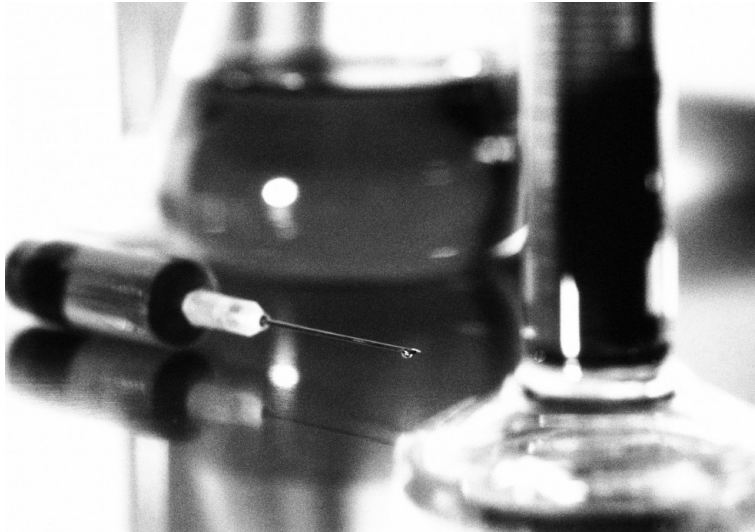


HVA ER AKTIV DØDSHJELP?



Årsaker til ønsket dødshjelp?

I Oregon, som åpnet for legeassistert selvmord i 1996, viser undersøkelser at ønsket om å dø bunnler i andre årsaker enn å slippe smerte (23,7 %). Tap av selvstendighet (91,5 %), tap av verdighet (80,6 %) og frykt for tap av livskvalitet (88,9 %) utgjør derimot de vanligste årsakene til dødsønsket. Hele 40 prosent oppgir også at de opplever seg som en byrde for familien. (Oregon's Death With Dignity Act 2014.)

Hvem skal få dødshjelp?

Diskuteres det om et land skal legalisere dødshjelp, må også grensene for dødshjelp diskuteres. Er det kun døende personer som skal få hjelp til å dø, og hvordan skal man avgrense hvem som er døende? Er fysisk sykdom mer alvorlig enn psykisk sykdom? Nye studier fra Belgia viser at depresjon og personlighetsforstyrrelser er de vanligste diagnosene blant de som søker om hjelp til å dø. Hvem lider nok til å få dødshjelp?

I flere land der det åpnes opp for eutanasi og legeassistert selvmord, skjer det en utglidning av kriteriene for dødshjelp. I Nederland er aldersgrensen satt ned til 12 år. Det er heller ikke lenger et krav om fysisk sykdom – dødshjelp innvilges også ved psykisk sykdom. I Belgia har de siden 2014 tillatt dødshjelp uten nedre aldersgrense. Det betyr at barn med alvorlige

Begrepsopplaring

Aktiv dødshjelp er:

Eutanasi er en leges intenderte drap på en pasient ved å injisere medikamenter, på personens frivillige og kompetente forespørsel.

Legassistert selvmord er en leges intenderte hjelp til en person i dennes selvmord, ved å skaffe til veie medikamenter som vedkommende kan innta selv, på personens frivillige og kompetente forespørsel.

Aktiv dødshjelp er IKKE:

Ikke-frivillig medisinsk drap: Pasienter som ikke er kompetente (eks. demente, nyfødte) og dermed ikke kan spørre om eutanasi.

Ufrivillig medisinsk drap: Pasienter som er kompetente, men som ikke har spurt om eutanasi.

Behandlingsbegrensning: Å avslutte eller unnlate å starte opp nytteløs behandling. Dette er ikke eutanasi. Det er stor forskjell på det å ta liv og det å la dø.

"Finnes det da noe slikt som retten til å bestemme over egen død?"

sykdommer eller misdannelser kan få hjelp til å dø dersom barnet og foreldrene samtykker. Det viser at uansett hvilke grenser man setter for hvem som kan få dødshjelp, vil det alltid utelukke noen. Finnes det da noe slikt som retten til å bestemme over egen død?

Hvem skal utføre aktiv dødshjelp?

I Nederland skal to uavhengige leger avgjøre hvem som skal få hjelp til selvmord, og de fleste som utfører selve handlingen er allmennleger. Den norske medieundersøkelsen fra 2014 viser at norske leger og sykepleiere er mer restriktive enn den øvrige befolkningen når det gjelder legalisering av dødshjelp i Norge. Etske regler for leger sier at «legen skal helbrede, lindre og trøste (§1)». En persons rett til å dø, blir legens plikt til å drepe. Majoriteten av norske leger er tydelige på at deres oppgave ikke er å ta liv.

Et iskaldt signal

Tilbud om eutanasi og legeassistert selvmord er et iskaldt signal å sende til mennesker når de er som mest sårbare. Hvordan vi tar vare på de som trenger det mest, sier mye om hvilke verdier vi setter høyt i samfunnet vårt. Norsk helsevesen jobber iherdig for å forebygge at folk tar livet sitt. Om man på den andre siden skulle tilby døden som løsning, kommuniserer vi at livet til et menneske ikke lenger har betydning eller verdi. Da vil også utsatte grupper, som eldre og syke, kunne føle seg presset til å ta imot et tilbud som gjør at de ikke lenger vil være til bry.

Alternativ til dødshjelp

Menneskeverd oppfordrer politikerne våre til å jobbe for en styrket ivaretagelse av mennesker i livets siste fase. Der omsorg og smertelindring er en mangelvare, må det jobbes for å bedre kvaliteten og tilbudet. At man ikke har annet å tilby enn å gjøre slutt på livet, er en krenkelse av menneskeverdet og selve livet. Menneskeverd mener at livshjelp er et bedre alternativ enn dødshjelp. Med god og lindrende behandling, pleie og omsorg, kan vi bekrefte sykes verdighet helt til livets slutt.

Menneskeverd mener...

- At menneskelivet er ukrenkelig og at det å ta liv aldri må bli en del av helsetjenesten.
- At livshjelp er et bedre alternativ enn dødshjelp. Vi må bekrefte menneskers verdighet i sårbare faser og ved livets slutt gjennom god behandling, pleie og omsorg.

"Med god og lindrende behandling, pleie og omsorg kan vi bekrefte sykes verdighet helt til livets slutt."

Internasjonal praksis

Eutanasi og legeassistert selvmord er tillatt i BeNeLux-landene og i Quebec, Canada.

Sveits, samt de amerikanske delstatene Oregon, Washington, Montana og Vermont, har tillatt legeassistert selvmord.