

AKTIV DØDSDHJELP

Dødshjelp er et følelsesladet og komplisert tema. Debatten blusser stadig opp og viser ofte begrepsforvirring. Hva er forskjellen på å ta liv – og å la dø?

TEKST: ANNE-KARINE STRØM FOTO: ODDVAR WALLE-JENSEN

Definisjoner

■ **Eutanasi** er en leges tilsiktede drap på en pasient ved å injisere medikamenter etter personens frivillige og kompetente forespørsel.

■ **Legeassistert selvmord** er en leges tilsiktede hjelp til en persons selvmord, ved å skaffe til veie medikamenter som vedkommende kan innta selv, frivillig etter kompetent avveining.

■ **Behandlingsbegrensning** er å avslutte eller unnlate å starte nytteløs behandling. Dette er ikke eutanasi.

Eutanasi og legeassistert selvmord (begge regnes som aktiv dødshjelp) er forbudt ved lov i Norge. Behandlingsbegrensning blir derimot praktisert, om enn med vanskelige avgrensninger.

Undersøkelser viser at motstanden mot aktiv dødshjelp er størst blant yrkesgrupper som står nærmest pasienten, som leger og sykepleiere. Jurister og psykologer har gjerne et mer liberalt syn.

Tilhengere av aktiv dødshjelp henviser ofte til spørreundersøkelser som viser at om lag 70 prosent av befolkningen støtter selvbestemt livsavslutning for døende med uutholdelige lidelser. Mens den medisinske etikken er grunnlagt på helbredelse, lindring og trøst, viser forskning at ikke bare smerte, men også hjelpeløshet, frykt for tap av verdighet og følelsen av å være til byrde, kan være årsak til at mennesker ønsker hjelp til å dø.

Hvor går de etiske skillene mellom aktiv dødshjelp, eutanasi og legeassistert selvmord, og behandlingsbegrensninger? Og hvem skal ta avgjørelsene?

Liv Kjersti: Eutanasi og legeassistert selvmord bør ses i forhold til behandlingsbegrensning. Dette kan være å avstå fra respirasjonsbehandling, stanse intravenøs tilførsel av væske og næring, ikke gi hjerstart til en bevisstløs pasient helt i terminalfasen, unnlate å gi antibiotika eller foreta avansert kirurgi. Personlig mener jeg at alt menneskeliv har lik verdi – og sidestiller aktiv dødshjelp med drap. Å ta liv må aldri bli en del av helsetjenesten. At man ikke har annet å tilby enn å gjøre slutt på livet, er

krenkelse av menneskeverdet og selve livet. Alternativet til dødshjelp er «aktiv livshjelp». Med god og lindrende behandling, pleie og omsorg, må vi bekrefte sykes verdighet til livets slutt.

Olav: Verdighet til livets slutt – hva innebærer det? Alvorlig syke, lidende og døende mennesker bør på visse betingelser ha rett til å bestemme avslutningen på livet. I slike sammenhenger handler det dypest sett om menneskeverd. Håpløst syke og døende pasienter har den svakeste av alle stemmer i den offentlige debatten. Foreningen «Retten til en verdig død» ønsker å representere de som føler angst og uro over at de taper retten til å fatte avgjørelser om sin egen skjebne i livets siste fase. Det handler om menneskets autonomi – og er et humanitært standpunkt. Folk som blir holdt kunstig i live, som blir overbehandlet og utsatt for store lidelser der det ikke er håp om annet enn utsettelse av en nært forestående død – bør få lov til å velge livsavslutning. Vår forening tilbyr dokumentet «Mitt livstestament». Det er utviklet i forståelse med Legeforeningens etiske råd og bekrefter at innehaveren ikke ønsker livsforlengende eller livreddende behandling når alt håp er ute. Testamentet er en formell, bevitnet viljeserklæring om at du under visse vilkår, ikke ønsker å holdes kunstig i live. Skulle tilstanden medføre store smerter, sier testamentet at du ønsker smertestillende i tilstrekkelige doser, selv når dette innebærer risiko for å avkorte livet. Ønskene blir bekreftet årlig.



“Jeg har sett mange sterke enkeltskjebner, personer som lider i den grad at livet blir meningsløst, som ser døden som eneste utvei.

Olav Weyergang-Nielsen

Olav Weyergang-Nielsen

■ 66 år

■ Gift, ett barn og to barnebarn

■ Bor på Kolbotn utenfor Oslo

■ Utdannet jurist og har jobbet innen arbeidsrett og HR. Har de siste tre og et halvt årene vært organisasjonssekretær i Foreningen Retten til en verdig død (livstestament.org), som ble startet i 1977, og som jobber for at dødshjelp skal bli lovlig. Har lang erfaring med mennesker fra tidligere arbeid innen HR og personalsaker.

Det er etter hvert blitt en økende bevissthet om at man ikke alltid er best tjent med mest mulig behandling for å holdes i live lengst mulig. Det har dannet seg en reaksjon mot den vekt den medisinske tradisjonen har lagt på å redde og forlenge liv. Mange ønsker heller å få dø på et tidligere tidspunkt med best mulig symptombehandling, inkludert smertelindring og god omsorg. På denne bakgrunn er det dannet interesseorganisasjoner i alle vestlige land som arbeider for retten til en verdig død. Psykolog Kari Vigeland i boken *Assistert død – en etisk utfordring*

Liv Kjersti: Enten det gjelder aktiv dødshjelp eller legeassistert selvmord, tar man ikke hensyn til det helsepersonell og leger vet, nemlig at med god lindrende behandling ved livets slutt, er «håpløse» situasjoner hvor pasienten ber om å få dø, svært sjeldne. Istedenfor dødshjelp mener jeg det er viktig å styrke innsatsen på lindring og omsorg. Mange er redd for å dø, men de er faktisk mer redd for tap av verdighet og for å være til bry for samfunnet og pårørende. Men livet har en verdi – uansett hvor fælt du må ha det – og det er hjelp å få som virker lindrende. Jeg jobber for økt kunnskap slik at syke, eldre og døende skal få god nok behandling. Helsepersonell går oftest sterkt imot aktiv dødshjelp.

Olav: Jeg mener leger og helsepersonell er forpliktet til å handle i pasientens interesse, og vise respekt for personens valg og vurderinger. Enten det dreier seg om behandling i form av smertelindring og livsforlengende behandling, eller den sykes ønske om å få dø. Det er urimelig ikke å respektere de aller mest hjelpeløse og sårbare menneskers valg.

Liv Kjersti: Forpliktelsen du etterlyser ser bort fra menneskeverd og respekt for liv. Verdighet er knyttet til selve menneskelivet, og det å være hjelpeløs, sårbar og avhengig hører livet til. Selv alvorlig syke kan oppleve mening og glede ved livets slutt. Men det kan knyttes til helt andre ting, for eksempel omsorg, et varmt håndtrykk, besøk av pårørende og et



smil. Det finnes ingen entydig, rettferdig, etisk eller logisk rett til aktiv dødshjelp. I legeeiden og etiske regler forplikter man seg til å verne om livet. Å ta liv er det motsatte av hva vi driver med. Med god og lindrende behandling vil de fleste kunne oppleve en relativt smertefri død. I enkelte situasjoner kan pasienter få såkalt lindrende sedering, det vil si legemidler som er smertestillende og gir såkalt kunstig koma. Slik behandling skal ikke ta livet av pasienten, døden får komme når den kommer.

Olav: Mitt poeng er at vissheten om at man kan ha styring over sin egen livsavslutning vil skape ro og dempe angst for mennesker som vet at de er døende. Dessuten er det vanskelig å påvise noe absolutt skille mellom behandlingsunntakelse eller -begrensning med døden til følge, og smertebehandling med samme resultat – og på den annen side såkalt aktiv dødshjelp. Gjennom foreningen har jeg sett mange sterke enkeltskjebner, personer som lider i den grad at de ser døden som eneste utvei. Vi må bli bedre på pleie i den siste fasen av livet, men vi vet at vi ikke klarer det i alle tilfeller. I den såkalte «Oregon-modellen» fra USA, kan døende med mindre enn seks måneders forventet levetid, få resept på medikamenter som den døende selv kan velge å ta. Etter mange års praksis oppfattes denne ordningen som et velfungerende fremskritt, og det foreligger ingen indikasjoner på at sårbare grupper er særlig utsatt. Norsk lovgivning har ingen åpning for slik hjelp. Retten til en verdig død arbeider for å endre dette.

Liv Kjersti: Du kan ha rett i at det mangler kunnskap om livets siste fase, og at helsetilbudet ikke er godt nok. Derfor må vi jobbe for at dette blir bedre – heller enn å tilby dødshjelp.

Om eutanasi og assistert selvmord skulle bli lovfestet, hvilke signaler vil det gi syke og gamle mennesker? De vil føle seg som ekstra belastning for dem rundt seg. Samfunnet vil bli kaldere og det vil gjøre noe med oss dersom dødshjelp blir en del av

// Samfunnet vil bli kaldere og det vil gjøre noe med oss dersom dødshjelp blir en del av helsetilbudet.

Liv Kjersti S. Thoresen

Liv Kjersti S. Thoresen

■ 52 år
■ Gift, har to voksne bonusbarn og fem barnebarn
■ Bor i Fredrikstad
■ Opprinnelig sykepleier og jordmor. Generalsekretær i organisasjonen Menneskeverd – et liv – uendelig verdi (menneskeverd.no). Har vært leder av organisasjonen i 11 år og jobber for å styrke menneskeverdet, deriblant hos uheldredelig syke og terminale pasienter. Organisasjonen jobber for livsvern, blant annet for å synliggjøre dilemmaer ved livets start og slutt. Et viktig område er livshjelp i livets slutfase, med god lindrende behandling og empatisk støtte. Fra mange yrkesaktive år innen sykepleien og som jordmor er hun vant til møter med døende.

helsetilbudet. Om det ble utarbeidet retningslinjer, hvem skulle i så fall avgjøre hvem som skal få rett til aktiv dødshjelp? Jeg frykter for at det ville skape et forventningspress til dødshjelp, både hos syke og gamle, og hos dem som står rundt. Man kan ikke kreve at leger og helsepersonell skal ta livet av sine pasienter, det er nettopp en trygghet at norske leger ikke vil dette. Vi ønsker ikke et sorteringssamfunn der kun unge og friske har rett til liv.

Erfaringer fra land som tillater aktiv dødshjelp viser at grensene flytter seg over tid. I Nederland, hvor eutanasi har vært tillatt siden 2002, var det i fjor ca. 5000 tilfeller av aktiv dødshjelp – og aldersgrensen nedad for tillatelse er nå 12 år. Dette er barn som ikke engang har rett til å kjøre bil – men som har lov til å bestemme livsavsluttelse. Belgia har ingen nedre aldersgrense for dødshjelp, så barn i alle aldre kan få hjelp til å avslutte livet sitt. Kaller du en slik praksis human?

Livshjelp i slutfasen med god lindrede behandling og empatisk støtte gjennom den naturlige dødsprosessen, er alternativet til aktiv dødshjelp.

Menneskeverd

Olav: Selvfølgelig ønsker jeg ikke et samfunn der hjelpeløse mennesker skal føle seg presset til dødshjelp. Pasienten skal være samtykkekompetent, og det må legges tydelige kontrollkriterier til grunn. Et avgjørende kriterium er at pasienten selv uttrykkelig ber om hjelpen uten press fra andre. Vi liker ofte å bruke uttrykket «selvbestemt livsavslutning» for å markere at det er den enkeltes egen beslutning.

Liv Kjersti: Jeg ser det helt annerledes. Det er godt for døende å være omgitt av sine kjære. Jeg mistet min mor så altfor ung, senere min mormor. Jeg satt ved begge dødsleie og opplevde at de kjente trygghet ved at de som de var mest glad i, var der hos dem. Fra tiden som sykepleier var jeg vitne til mennesker som døde i ensomhet, og hvor vondt de opplevde det. Ingen skal behøve å dø alene.

Olav: Ensomme og døende kan se aktiv dødshjelp som befrielse. Jeg besøkte en dame som hadde ligget to år til sengs. Livet føltes meningsløst og besto av å se på TV og endeløse dager i ensomhet og pinsler. Hennes eneste ønske var å få dø på en fredfylt og god måte med sine nærmeste rundt seg.

Liv Kjersti: Men skal man hjelpe dem som er i en slik situasjon ved å ta livet av dem? Hvor kommer

etikken inn i bildet? Jeg mener at de isteden trenger å høre at livet deres fremdeles har verdi, og at de bør få omsorg.

Olav: Etikk er ingen konstant verdi. Målestokken er forskjellig etter hvor man er i verden og hvem man spør. Det er på tide å få en utredning som kan gi et grunnlag for å etablere en måte å hjelpe mennesker her hjemme. Nordmenn har reist til klinikker i Sveits for å få hjelp til å dø. Avgjørelsen er tatt etter grundige overveielser, og de fikk hjelp fra kvalifisert helsepersonell. Jeg mener man skal ha lov til å ta et slikt valg og at det er etisk forsvarlig. I Norge er ikke selvmord straffbart, men å hjelpe noen til å ta sitt eget liv er ulovlig. Mange motstandere hevder at selvmord er selvmord, og er ikke villig til å skille mellom tradisjonelt selvmord og assistert selvmord. Jeg mener det er etisk forkastelig å sette likhetstegn mellom disse formene for livsavslutning. I Norge foregår assistert selvmord i det skjulte. Det må kunne skje i åpen og kontrollerbar form.

Liv Kjersti: Noens rett til å dø blir i så fall en annens plikt til å drepe. Norske leger vil ikke være med på dette. Pasienter som ønsker hjelp til å dø er ofte ambivalente. Det viser blant annet en norsk studie fra St. Olavs hospital i Trondheim. De som jobber med døende mener også at det kommer tydelig frem. Vanlig praksis er å gi hjelp til å leve på best mulig måte til døden inntreffer. Skal en handling være god, bør det dessuten være klare kriterier for at handlingen er god. Det er ikke god moral å ta livet av et menneske.

Olav: Jeg er uenig. Prinsippet om selvbestemt død hviler på begrunnelsen om menneskets autonomi. I gitte situasjoner er det etisk og humant å få hjelp til å avslutte livet, for eksempel når alt håp om et verdig liv er ute. Det er jo ikke snakk om at pasienten skal dø eller ikke, det er spørsmål om hvordan man skal dø.

Liv Kjersti: I slike tilfeller er det legens ansvar om pasienten skal behandles, for eksempel med behandlingsbegrensning. Som de fleste innen helsevesenet betrakter jeg enhver form for aktiv dødshjelp som uetisk. Derfor kjemper jeg imot endringer av lovverket.

Olav: I min forening arbeider vi for å endre det – der handlingen blir foretatt for å imøtekomme en veloverveid anmodning fra den syke. ■