



DØDSHJELP: Tilhengere av aktiv dødshjelp demonstrerer ved den franske nasjonalforsamlingen i Paris 10. mars i år. De bærer banneret «La oss gjøre som Holland».

Foto: AP Photo/NTB scanpix

Verdiløst om dødshjelp

Jeg har sjelden sett noe mer **amatørmessig** – og dermed mer verdiløst – enn **Medieundersøkelsen** om aktiv dødshjelp.

AKTIV DØDSHJELP

LARS JOHAN
MATERSTVEDT

Professor i filosofi
ved NTNU. Tidligere
forsker i Kreftforeningen



Begrepet «aktiv dødshjelp», og dets logiske motsats «passiv» sådan, er fornorskingen av «active and passive euthanasia». Opprinnelsen finnes i en artikkel av filosofen James Rachels, publisert i *New England Journal of Medicine* i 1975.

Begrepsparet har skapt atskillig forvirring, og i internasjonal vitenskap er det nå «helt ut». Det rådende forskningsparadigmet er det nederlandske, som ikke bruker betegnelsene i det hele tatt – hverken i spørsmålene stilt til mange tusen leger, eller i de publiserte artiklene om funnene.

Lindrer. Det mange i Norge kaller «passiv dødshjelp» dreier seg nettopp ikke om «hjelp til å dø», men «hjelp til en døende». Et eksempel: En pasient med langt fremskreden kreft gis ikke cellegift ettersom det vil være uforholdsmessig plagsomt og vil kunne ødelegge den siste levetiden – i denne forstand forholdet man seg «passiv».

I stedet får pasienten omfat-



Det er nå 'helt ut' å snakke om 'passiv dødshjelp'.

Lars Johan Materstvedt

SI DIN MENING
verdidebatt.no/
omegalongines

Hva mener du om aktiv dødshjelp? Og hvordan forstår du begrepet? Ta diskusjonen i vårt nettforum.

tende hjelp som lindrer symptomer som smerte, pustebesvær, uro og utmattelse.

Man avstår her fra å gi livsforlengende behandling i form av cellegift, og begrenser seg til å gi svært viktig *lindrende* behandling helt frem til den naturlige død. Derfor kalles dette nå behandlingsbegrensning, et begrep lansert av lege og professor i medisinsk etikk Reidun Førde.

I Nederland regnes slik behandlingsbegrensning som normal medisinsk praksis – akkurat som i Norge. Det gjør derimot *ikke* eutanasi og legeassistert selvmord. Begge deler skal rapporteres som «unaturlig død», av den enkle grunn at pasienten ikke døde av sykdommen.

Dreper. Eutanasi betyr i Nederland (og i Belgia og Luxembourg) at en lege med overlegg dreper en pasient med dødbringende medisiner, på pasientens frivillige og kompetente forespørsel om dette. Først gis sovemedisin som injeksjon eller infusjon for at pasienten skal falle i koma, deretter muskelavslappende medikamenter med pustestopp som resultat.

Dette medfører hjertestans, og pasienten dør i løpet av sekunder eller minutter.

Legassistert selvmord innebærer at pasienten selv tar sitt liv

ved å innta en overdose medisiner som legen har forskrevet til dette formål.

I den nylig publiserte **Medieundersøkelsen 2015** stilles kun følgende spørsmål: «Hva er din holdning til aktiv dødshjelp? Mener du det er riktig å ha mulighet til å kunne gi aktiv dødshjelp, eller mener du aktiv dødshjelp ikke skal være tillatt?»

Helt uklart. Det er helt uklart om dette er frivillig, og begrepet «aktiv dødshjelp» er overhodet ikke definert. Dermed overlates det til respondenten å tolke spørsmålet på sin måte. Det er dokumentert at selv leger misforstår begrepet.

For publikum, redaktører og journalister er dette rimeligvis enda vanskeligere. En vanlig misoppfatning er at det å trekke tilbake livsforlengende behandling er «en form for aktiv dødshjelp»: Eksempelvis det å ta en ALS-pasient av respiratoren som holder ham i live.

Hvorfor misforstås dette? Fordi det er *aktivt* å koble fra pasienten, som gjerne dør kort tid etterpå. Altså er det «aktiv dødshjelp» i manges hode. Men dette er lovlig i Norge, og dermed er man for eller mot noe som allerede er regulert i pasientrettighetsloven. Og det var vel ikke det man mente å spørre om?

Medieundersøkelsen sier heller ingenting om pasienten. Er denne døende, kronisk syk, psykisk syk, permanent trafikkskadd eller bare livstrøtt? All forskning bekrefter store forskjeller i respondentenes holdninger alt ettersom hvilken av disse tilstandene man får seg presentert.

Klype salt. På denne bakgrunn må **Medieundersøkelsen** funn i beste fall tas med en stor klype salt. At for eksempel 56 prosent av publikum er mot, er et signifikant lavere tall enn i andre – om enn heller ikke gode – befolkningsundersøkelser av nyere dato. Og at 28 prosent av legene skulle være for, er et mye høyere tall enn tidligere dokumentert i forskningen på norske legers holdninger.

Jeg har forsket i feltet eutanasi i over 15 år, herunder intervjuet dødssyke kreftpasienter om temaet, men sjelden sett noe mer amatørmessig – og dermed mer verdiløst – enn **Medieundersøkelsen** om dette bokstavelig talt livsviktige temaet.

Bli ved sin lest. Faglig ansvarlig for undersøkelsen er professor Frank Aarebrot.

Som skomakeren bør han bli ved sin lest. Som altså er valgforskning og demokratiteori.