

HVA ER DØDSHJELP?



Hvorfor ønsker mennesker dødshjelp?

Delstaten Oregon i USA åpnet for legeassistert selvmord i 1996. Der viser statistikken fra disse årene at begrunnelsen til ønsket om å dø i sjelden grad er å slippe smerte (26,4%). Tap av selvstendighet (91,4%), frykt for tap av livskvalitet (89,7 %) og tap av verdighet (77,0%) utgjør de vanligste årsakene til dødsønsket. 43 prosent oppgir også at de opplever seg som en byrde for familien₁. Statistikk viser lignende resultater for land som Belgia, Nederland og Canada₂.

Hvem skal få dødshjelp?

Diskuteres det om et land skal legalisere dødshjelp, må også grensene for dødshjelp diskuteres. I dag gjelder grovt sagt to hovedmodeller: Oregon-modellen fra USA, og Benelux-modellen.



Benelux-modellen tar utgangspunkt i uutholdelig lidelse som *nødvendig* for å kunne be om å dø. Grensene har skiftet, og i Nederland har tallene økt raskt, hvor over 5.500 personer ble avlivet i 2015.



Oregon-modellen forutsetter en forventet levetid på maks seks måneder som *nødvendig* for å kunne be om å bli tatt livet av. Her ble det utført dødshjelp på 133 personer i 2016.

Mange spørsmål må besvares. Skal kun døende personer få hjelp til å dø, og hvordan skal man avgrense hvem som er døende? Er fysisk sykdom mer alvorlig enn psykisk sykdom? Hvem lider nok til å få dødshjelp? Hvor mye lidelse skal til for å kvalifisere som uutholdelig?

Menneskeverd mener:

Menneskelivet er ukrenkelig og det å ta liv aldri må bli en del av helsetjenesten.

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.

Internasjonal praksis:

Eutanasi og legeassistert selvmord er tillatt i BeNeLux-landene og Colombia.

Sveits, Tyskland, Japan, Canada, samt de amerikanske delstatene Oregon, Washington, California, Washington DC, Montana og Vermont, har tillatt legeassistert selvmord.

Grensene skli gradvis ut

I flere land der det åpnes opp for dødshjelp, skjer det en utglidning av kriteriene. I Nederland er nedre aldersgrense senket til 12 år, mens i Belgia har den forsvunnet helt. Barn med alvorlige sykdommer eller misdannelser får «hjelp» til å dø, om barnet og/eller foreldrene samtykker. Dødshjelp innvilges nå ved både fysisk og psykisk sykdom, og i dag diskuterer man hvorvidt opplevd «livstretthet» alene kan kvalifisere til å be om å bli tatt livet av. Det viser at uansett hvilke grenser man setter for hvem som kan få dødshjelp, vil det alltid utelukke noen. Om vi først sier ja til at leger kan ta uskyldig liv, og til at mennesker kan frasi seg retten til liv, er det vanskelig å finne et logisk sted å plassere grensen. Finnes det da noe slikt som retten til å bestemme over egen død?

Negativt helsepersonell

De fleste som utfører drapshandlingen i land hvor det er tillatt, er allmennleger. Majoriteten av norsk helsepersonell er tydelige på at deres oppgave ikke er å ta liv. Ethiske regler for norske leger beskriver at «legen skal helbrede, lindre og trøste (§1)». Den norske medieundersøkelsen fra 2015 viser at norske leger og sykepleiere er mye mer negative enn den øvrige befolkningen til legalisering av dødshjelp i Norge, og legenes, sykepleiernes og farmasøytene foreninger alle har vist klar motstand.

Et iskaldt signal

Vi må tenke på hvilket samfunn vi ønsker å skape, og hvordan en slik dødkultur vil påvirke oss. 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 kan slutte å ha verdi. Da vil utsatte grupper, som eldre og syke, kunne føle presset til å ta imot et tilbud om de ikke lenger vil være til bry. Hvordan vi tar vare på de som trenger det mest, sier mye om hvilke verdier vi setter høyt i samfunnet vårt. Tilbud om aktiv dødshjelp er et iskaldt signal å sende til mennesker når de er som mest sårbare.

Alternativ til dødshjelp

Menneskeverd oppfordrer politikerne våre til å jobbe for god livshjelp og styrket ivaretagelse av mennesker i livets siste fase. Vi har nok kunnskap om god omsorg og smertelindring, slik at ingen skal måtte trenge å ha store smerter. Der dette er mangelvare, må vi heller bedre kvaliteten og tilbudet. At man ikke har annet å tilby enn å gjøre slutt på livet, er en krenkelse av menneskeverdet.

Begrepsoppklaring

Aktiv dødshjelp er:

Eutanasi:

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

Legassistert selvmord:

En leges intenderte hjelp til en persons selvmord

Aktiv dødshjelp er IKKE:

Behandlingsbegrensning:

Å avslutte nytteløs behandling. Dette er ikke eutanasi. Pasienten dør her av sykdommen, og ikke av en drapshandling.

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