

Aktiv dødshjelp

Jeg dør så fort jeg kan ...

... sa den gamle og smilte unnskyldende. - Men det går ikke fortere.

Marie Aakre

Sykepleier og rådgiver

Etikk

Sykepleien 2009 97 (10) (76-77)

DOI: 10.4220/sykepleiens.2009.0046

Hun merket inderlig godt at både familien og de ansatte syntes prosessen ble altfor langvarig. Hennes tyngste lidelse nå var skyldfølelsen for at det ikke gikk fort nok.

På slutten av 80-tallet hørte jeg et foredrag av psykiater Leo Eitinger om sjelelig smerte og håp hos døende. Han pekte på lidelsen som ligger i å være til byrde for sine nærmeste, å være den største belastning. Dette ligner på hovedbegrunnelsen fra flertallet av dem som ønsker aktiv dødshjelp både i Nederland og i USA. Det er primært den eksistensielle smerte som ikke er til å holde ut.

Fremskrittspartiets "JA" til aktiv dødshjelp har ingen ting med fremskritt for de døende å gjøre, heller ikke for deres nære pårørende. Det er skremmende sant at alvorlig syke og døende mennesker fortsatt får altfor dårlig lindring og trøst, men svaret er jo ikke dødshjelp! Det er sterke grunner til å spørre hvorfor vi fortsatt tillater så mye ulindret lidelse, særlig hos gamle døende mennesker i sykehjem. De fleste som spør om aktiv dødshjelp, spør ikke om hjelp til å dø, men om hjelp til noe helt annet.

MYTER OM DØDSPROSESSEN

Det er bekymringsfullt, trist og ekstra alvorlig at forslaget om legalisering av aktiv dødshjelp kommer fra de unge. Friske unge mennesker tror altså på nødvendigheten av legehjelp for å ta livet av lidende mennesker. Det er bekymringsfullt at nye generasjoner ikke får lære seg å leve nært og åpent med døden. Fremskrittspartiets vedtak er basert på myter om den smertefulle og dramatiske dødsprosessen der det ikke er mer å gjøre. Vi som har arbeidet nær andres død vet at dette aldri er sant. Vet de unge hva aktiv dødshjelp faktisk er?

Aktiv dødshjelp kan defineres som selvbestemt død, selvbestilt avlivning, frivillig selvbestemt død, barmhjertighetsdrap, mord eller drap. Aktiv dødshjelp kan gis enten som eutanasi eller legeassistert selvmord (Kaasa, red. 1998, Ruyter et al. 2000). Eutanasi (av gresk eu = lett, god, lykkelig, og thanos = død) er en aktiv handling med den hensikt og følge at personen dør, oftest umiddelbart.

Eutanasi betyr at legen, etter den sykes ønske, gir medikamenter i form av dødelige, intravenøse injeksjoner. Den syke dør umiddelbart eller i løpet av få minutter. Legen er den aktive part som tar livet av personen. Den syke har overlatt til legen å foreta den siste handlingen som vil medføre døden.

Legeassistert selvmord betyr at legen hjelper personen til å begå selvmord, det vil si til å avslutte eget liv.

Legen kan skrive ut resept på en dødelig dose medikamenter som pasienten kan innta når og om han eller hun vil, i henhold til legens instruksjoner. Legen kan også legge en sprøyte eller medikamenter til rette for at den syke skal bli i stand til å avslutte sitt eget liv.

VANSKELIGE KRITERIER

Sykepleiere bør lære seg definisjon på aktiv dødshjelp, da mange er usikre både i debatten og i praksis. Verken lindrende sedering eller å avstå fra for eksempel ernæringsbehandling eller antibiotika hos døende er aktiv dødshjelp, men gode tiltak for å legge til rette for en naturlig og verdig død.

Fremskrittspartiets vedtak setter aktiv dødshjelp på den politiske dagsorden som aldri før. Vedtaket er provoserende fordi det bygger på for enkle og urealistiske begrunnelser. Intensjonen skal være at bare mennesker med smertefull livstruende sykdom og kort tid igjen å leve (hva betyr det?) skal få hjelp til å avslutte livet. Vi vet jo fra Nederland at disse kriterier blir svært vanskelig å styre etter og har ført til alvorlig misbruk. Vi vet som sagt også at smerter heller ikke er den viktigste grunnen til å etterspørre dødshjelp, men de eksistensielle lidelser. Jeg håper den videre politiske debatt vil grave langt dypere i komplekse etiske og faglige dilemma.

HVOR AUTONOME ER DØENDE?

Respekt for liv er viktigere enn autonomi. Respekt for liv er den viktigste og mest fundamentale etiske norm vårt samfunn og helsetjenesten bygger på. Døden og dødsprosessen hører livet til. Det å ta liv er den alvorligste av alle forbrytelser. Fremskrittspartiets vedtak bryter med denne mest fundamentale av alle verdier, og de vil at samfunnet (les: helsetjenesten) skal stille opp for å ta livet av mennesker som ønsker dette.

Jeg må være fri til å velge selv, er slagordet, hvert enkelt menneske må få bestemme over sitt eget liv. Hvor autonome er døende mennesker? Og hvis dette blir det autonome menneskets rett, blir det vel også legens plikt? Leger vil ikke ha denne plikten, og de har vel også rett til autonomi?

Sykepleiere bør si NEI til aktiv dødshjelp og fortsette kampen for styrket verdighet for de døende, ikke minst i norske sykehjem der de fleste dør. Å ta liv kan ikke forenes med sykepleieres og legers yrkesetikk.

Sykepleiere er satt til å skjerme livet med døden og yrkesetiske retningslinjer gir oss ansvar for å legge til rette for en naturlig død. Døende mennesker spør sjelden etter aktiv dødshjelp hvis omsorgen er god. Selv de som tidligere i livet har vært positive til aktiv dødshjelp, ønsker de det ikke når de selv er i situasjonen. Prinsippet om barmhjertighet er vårt fags grunnlag og peker på helt andre løsninger enn aktiv dødshjelp.

Til refleksjon;

- Hva ville bli lettere for hvem hvis vi legaliserer aktiv dødshjelp?
- Hva skal til for å styrke respekt for liv og verdighet for de døende hos oss?

Er du enig med Marie Aakre? Si din mening i spørreundersøkelsen i høyrespalten.