

Hjelp til assistert selvmord

Rebecka Mikkelsen

Kristian Utrimark

Karoline ønsket en erklæring om at hun er samtykkekompetent – for å avslutte livet i utlandet.



Rebecka Mikkelsen. Foto: privat

«Kan du hjelpe meg å dø?». Spørsmålet var krystallklart, og pasientens stemme var både bestemt og usikker. Bestemt på at assistert selvmord var det hun ønsket, usikker på om jeg ville hjelpe henne med det hun spurte om.

Karoline har en ikke-dødelig uheldelig somatisk sykdom som i løpet av noen år hadde tatt fra henne alt. Foreldrerollen, jobben, forholdet og friheten til å bestemme hva kroppen skulle gjøre for henne. Enkle hverdagslige oppgaver som å gå på toalettet var som å løpe en maraton, men med straffende symptomøkning de påfølgende timene. Hun har konstante og vanskelig kontrollerbare smerter. Karoline var allerede borte. I hvert fall den Karoline hun og alle andre kjente til fra før. Og verre kunne det bli. Tanken på forverring og forvitring var for Karoline nesten like uutholdelig som de kroppslige plagene. Etter utallige legebesøk som ble avsluttet med skuffelse og fortvilelse, så hun ikke noe annet alternativ enn å avslutte livet. Men hun ville ikke avslutte det helt på egen hånd. Hun ønsket å benytte seg av tilbudet assistert selvmord i utlandet. Som et ledd i søknaden om assistert selvmord trengte hun en erklæring om at hun var samtykkekompetent. Og av den grunn havnet hun hos meg.

Å gi rom til fagetisk refleksjon

Det var ingen tvil om at hverdagen til Karoline bar preg av stor lidelse og stort funksjonstap. Lidelse stor nok til at hun vurderte livet som uverdigg å fortsette. Det hadde vært en mulighet å avfeie forespørselen, og la henne sitte alene med ønsket om erklæringen som ville vært begynnelsen på slutten. Men hva slags hjelp er det i en slik avvísning? Egen berøringsangst for problemstillingen assistert selvmord måtte ikke bli grunnlaget for hvordan jeg skulle møte henne. Tanken på at

det kunne være en mulighet å skrive erklæringen, måtte få lov å ta like stor plass som tanken på å ikke gjøre det. Dermed ble jeg konfrontert med en rekke fagetiske og juridiske spørsmål på veien. Det var tilsynelatende få lover og regler om hva man som helsepersonell skulle forholde seg til i en slik situasjon. Jeg drøftet problemstillingen med kolleger, veileder og juridisk avdeling i Psykologforeningen. Jeg sendte henvendelse til foreningens fagetiske råd. Jeg tok telefoner til organisasjonen for assistert selvmord, Dignitas, i Sveits, og e-postkorrespondanser ble opprettet.

Tanken på at det kunne være en mulighet å skrive erklæringen, måtte få lov å ta like stor plass som tanken på å ikke gjøre det

Hadde jeg overhodet lov å skrive en erklæring om samtykkekompetanse når den skulle brukes til assistert selvmord? Og hvis det ikke er ulovlig, hvor etisk ville det vært? Min umiddelbare tanke var at selv om man som psykolog ikke var den som utstyrte pasienten med den fatale dosen medisin som sender pasienten i evig søvn, så ville erklæringen uten tvil være et indirekte bidrag til aktiv dødshjelp. Når man får en slik forespørsel, får man en slags portvokter-funksjon.

Medvirkning til selvmord

En særdeles relevant lov i denne sammenhengen er straffelovens paragraf 277 i kapittel 25, «Medvirkning til selvmord og til selvpåført betydelig skade på kropp eller helse» (Straffeloven, 2005). Ville det å skrive en slik erklæring føre til at jeg kom på kant med straffeloven? I samtale med Jus- og arbeidslivsavdelingen i Norsk psykologforening ble det stilt juridisk usikkerhet om i hvilken grad en slik erklæring kan anses som medvirkning til selvmord. Og kunne man likestille et selvmord og et assistert selvmord?

Sikkerhet var mangelvare, og det var få psykologer, bortsett fra psykolog, forfatter og førsteamanuensis Kari Vigeland, som hadde uttalt seg om temaet (Strand, 2004). Vigeland ga allerede i 1996 ut boken *Assistert død – en etisk utfordring*. Hun var en nokså ensom svale i helsevesenet når hun inntok en positiv holdning til assistert selvmord og oppfordret til en endring i lovverket for å legalisere slik hjelp. Overlege Morten Horn, som eksplisitt har stilt seg negativ til aktiv dødshjelp, oppfordret psykologstanden til å ta en intern debatt om assistert selvmord i et debattinnlegg i *Psykologtidsskriftet* i 2009. Stillheten ser fremdeles ut til å råde. Til min lettelse oppdaget jeg at Rådet for legeetikk hadde behandlet en tilsvarende sak, hvor en pasient oppsøkte psykiater for å få den nødvendige erklæringen om samtykkekompetanse i forbindelse med søknad om assistert selvmord (Bergrem, 2022). Rådet konkluderte med at leger ikke skal bidra til assistert selvmord, og at en slik erklæring vil utgjøre et slikt bidrag. Førstnevnte er felt ned i paragraf 5 i Alminnelige bestemmelser i de etiske regler for leger (Den norske legeforening, 2021). Det fremheves at leger ikke har plikt til å hjelpe til med det som er nødvendig for at pasienten skal få gjennomført sitt dødsønske. Jeg kan ikke se at noe annet burde gjelde for psykologer. Samtidig er det viktig å merke seg at det er en forskjell mellom å ikke ha plikt til å hjelpe og å ha forbud mot å hjelpe.

Assistert selvmord er noe annet

Skal vi tro den sveitsiske frivillige organisasjonen Dignitas, er det en vesensforskjell mellom selvmord og assistert selvmord, og en erklæring om pasientens samtykkekompetanse vil dermed ikke anses som et bidrag til selvmord. Ved et assistert selvmord hevder de at avslutningen på livet blir verdig, og

at nærmeste venner og familie får en lettere sorgprosess med anledning til å ta farvel før pasienten avslutter livet (Dignitas, u.å. a, s. 8). I pasientskrivet fremkommer det videre at organisasjonen jobber for selvmordsforebygging. Av juridiske årsaker opplyser de samtidig om at pasienten må være den som utfører den siste og endelige fatale handlingen, som å svelge narkosemedisinen eller administrere medisinen intravenøst. Det er dette som skiller assistert selvmord fra eutanasi. Ved assistert selvmord sørger helsepersonell for at pasienten får tilgang til en fatal dosering av medisinen, og instruerer pasienten i hvordan han eller hun skal administrere den – og det er aldri noen annen part enn pasienten selv som foretar den fatale handlingen. Ved eutanasi kan en annen part enn pasienten administrere den fatale dosen. Organisasjonens eksistens hviler på den sveitsiske straffeloven om at det kun er straffbart å bidra til noens selvmord når motivet til den bidragsytende part er av selvsk karakter (Dignitas, u.å., s. 3). Å handle ut fra barmhjertighet er ikke en straffbar handling. Tilbudet om assistert selvmord er hovedsakelig for personer som har terminal sykdom, sykdom som medfører uutholdelig uførhet og handicap og/eller uutholdelig og ukontrollerbar smerte. Jeg tenker at en utfordring er at det som er uutholdelig i dag, ikke nødvendigvis er uutholdelig i fremtiden. Hvor lenge må noe være uutholdelig for at det skal være tilstrekkelig for dødshjelp? Og hvor mye smerte er nok smerte? Det er innlysende at det ulevelige og uutholdelige er høyst subjektivt. Det er kun det enkelte individ som kan svare for seg selv. På samme måte vil det være høyst subjektivt blant helsepersonell hvordan de stiller seg til å være en bidragsyter til assistert selvmord. Slik jeg ser det, er det to parter som må ha autonomi til å velge: pasienten og helsepersonellet.

Det var ingen enkel etisk avveining, og ingen beslutning følte riktig

Valgets kvaler

La oss gå tilbake til Karoline. Etter mye om og men landet jeg på beslutningen om å ikke skrive erklæringen om samtykkekompetanse. Det var flere grunner til at nettopp det ble konklusjonen. Den ene grunnen var formålet med erklæringen. Vel vitende om at en slik erklæring var et første steg mot pasientens avslutning på livet, var for meg å bidra til noens død. Om denne døden var assistert eller selvskapt, var ikke det mest vesentlige. Det avgjørende var at jeg ville ha bidratt til at pasienten ikke lenger skulle få muligheter kun fremtiden potensielt kunne tilby. For hva hvis man fant en behandling pasienten kunne ha nyttiggjort seg? Og hva hvis det som hadde vært et vedvarende og stabilt dødsønske de siste par årene, endret karakter og ble mer ustabil og påvirkbart? Det irreversible aspektet ved å bidra til assistert selvmord var utslagsgivende for beslutningen i saken. Her er det viktig å huske på at Karoline ikke hadde en dødelig sykdom med kort levetid. Hun fylte kriteriene i kraft av å ha en sykdom som innebar betydelig uførhet og ukontrollerbare smerter. Andre viktige grunner til avslaget var at rammene for en slik beslutning mildt sagt var mangelfulle. En slik vurdering bør etter min mening ikke foretas uten ordnede forhold i form av spesialistkompetanse på tematikken, et kollegialt fellesskap preget av tverrfaglighet, og ikke minst: et avklart lovverk. Ved å avslå forespørselen opplevde jeg at jeg dømte Karoline til å fortsette et liv fylt med lidelse i uviss tid. Jeg tenkte mye på om jeg gjennom avslaget økte risikoen for at Karoline skulle ta saken i egne hender og avslutte livet for egen maskin. Da hadde jeg fratatt henne det siste ønsket, som var å få dø med de rammene som tilbudet om assistert selvmord kunne tilby. Det var ingen enkel etisk avveining, og ingen beslutning følte riktig.

En annen slagside ved beslutningen handlet om avslagets etterspill. Hadde Karoline erfart at det ikke nyttet å spørre om en slik erklæring generelt, eller at det bare ikke nyttet hos meg? Hva

hindrer henne i å oppsøke en annen psykolog eller psykiater med samme forespørsel, men at den gangen får hun et ja? Det er ingen eksplisitte og klare juridiske hindringer for at helsepersonell kan godkjenne forespørsel om samtykkekompetanse for assistert selvmord, selv om det danser på kanten av straffelovens paragraf 277. Det er faren ved at det ikke finnes tilstrekkelig klare retningslinjer eller lovverk som setter tydelige føringer for og regulerer hva norsk helsepersonell har lov til å gjøre i en slik situasjon. Legeforeningens alminnelige bestemmelser i de etiske reglene for leger var den klareste retningslinjen jeg kunne finne. Jeg kunne ikke finne en tilsvarende retningslinje for psykologer. Tatt i betraktning at assistert selvmord er godkjent i flere europeiske land, er det ikke urimelig å forvente at forespørsler om slike erklæringer vil fortsette å komme. Det varierer fra organisasjon til organisasjon om det må være en psykiater som skriver erklæringen om samtykkekompetanse, eller om en psykolog kan skrive det. Hvilken rolle skal psykologer ha i møte med dette vanskelige landskapet?

Etter at jeg ga Karoline et avslag på forespørselen, ble ikke hjelpebehovet borte. Og her var jeg straks mer på kjent territorium: å stå sammen med et menneske som bærer på uutholdelig livssmerte og betydelige fysiske plager. Karolines ønske om assistert selvmord ble vårt utgangspunkt for videre samtaler og en slags fortsettelse. En viktig forutsetning for god behandlingsallianse var at det forelå en aksept, respekt og forståelse for dødsønsket hennes. Ønsket ble ikke ansett som noe patologisk, men som noe høyst naturlig tatt sykdomsbildet hennes i betraktning.

Merknad. Karoline er et fiktivt navn, saken er anonymisert og personen har samtykket skriftlig til publisering av teksten.

Referanser

Bergrem, A.K. (2022, 13. oktober). *Når noen ønsker hjelp til å dø*. Norsk psykiatrisk forening. https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norskpsykiatri/aktuelle-saker/nar-noen-onsker-hjelp-til-a-do/?fbclid=IwY2xjawEV5t9leHRuA2FlbQIxMAABHeNQfeUweg05ELmDeS8nK_w8qjZqLGNgQNY9swzMf2yk0OJL

Den norske legeforening. (2021). *Etiske regler for leger*. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/>

Dignitas (u.å.). *An information brochure about DIGNITAS*. (Brosjyre). <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/informations-broschuere-dignitas-e.pdf>

Horn, M. (2009, 5. oktober). Hvor er psykologene i dødshjelpsdebatten? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2009/10/hvor-er-psykologene-i-dodshjelpsdebatten>

Straffeloven (2005). *Lov om straff*. LOV-2005 - 05 - 20 - 28. Lovdata <https://lovdata.no/nav/lov/2005-05-20-28/del2>

Strand, N. (2004, 1. juli). Retten til å dø handler om menneskeverd. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/intervju/2004/07/retten-til-avslutte-livet-handler-om-menneskeverd>