

# En kunnskapsbasert debatt om dødshjelp

*Michael* 2023; 20: 7–10.

I dette nummeret av *Michael* setter vi søkelyset på dødshjelp (1–5). I mange land pågår diskusjoner om legalisering. Selv om det for tiden ikke er en slik politisk debatt i Norge, er vi avhengig av et kunnskapsbasert ordskifte om temaet også her (6–9).

Ordet eutanasi kommer fra gresk euthanasia, som betyr *lett* eller *god død* (10). Det er noe alle vil ønske seg når tiden er inne. Men en slik forklaring er misvisende. Eutanasi er definert som at *helsepersonell forårsaker personens død med hensikt, ved å injisere dødbringende medikamenter, på personens forespørsel* (3). Det er mange gode grunner til å ikke ønske seg en slik avslutning på livet.

Nåværende straffelov trådte i kraft i 2015. I § 275 står det at den som dreper en annen, straffes med fengsel i 8–21 år, men i § 276 framkommer at straffen kan nedsettes dersom den drepte har samtykket. Medvirkning til selvmord er forbudt etter § 277. Dette er en videreføring av den forrige straffelovens bestemmelser (11).

Dødshjelp er altså forbudt ved lov, og det samsvarer med at en slik handling *bryter med legerollen og legeetikken*. Dette er nedfelt blant annet i etiske regler for leger, der det i § 5 står: «Leger skal ikke utføre dødshjelp, det vil si eutanasi eller assistert selvmord, som begge er handlinger hvor legen med hensikt bidrar til å framskynde dødstidspunktet» (12).

Eutanasi motstandere er bekymret for en *utglidning* fra «retten til å dø» til «plikten til å dø for ikke å ligge andre til byrde». Mennesker som lider, skal hjelpes med god lindring, trøst og omsorg, ikke med å få bekreftet følelsen av verdiløshet ved at man tar livet av dem. De som argumenterer på denne måten, er engstelig for en relativisering av menneskeverdet. Det er ikke mulig å krenke et menneskes verdighet mer enn ved å tilby å drepe det. *Skråplanargumentet* er en frykt for at indikasjonene for eutanasi stadig vil utvides (11).

Eutanasilhengere har også legitime argumenter for sitt syn. For det første bør alle mennesker ha rett til å *bestemme over eget liv* og dermed også egen død. Ingen bør kunne tvinge et menneske til å leve dersom det selv ikke lenger finner livet verdt å leve. Rettsutviklingen med stor vektlegging av den personlige autonomi kan sies å gi støtte til dette synspunktet. Dessuten finnes en plikt til å *hindre lidelse*. Dersom noen har uutholdelig lidelse, bør det i barmhjertighetens navn være tillatt å gjøre slutt på lidelsen. Lidelse er uverdigg, og det er kaldt og kynisk å la være å handle når man er i stand til det. I Norge må vi anta at eutanasi skjer i det skjulte. Et argument for legalisering og åpenhet er at det gir samfunnet *mulighet til å kontrollere virksomheten* og eventuelt korrigere forhold hvis det er nødvendig (11).

### Eutanasi og selvmord

Eutanasidebatten blir ofte uoversiktlig og lite produktiv, blant annet fordi terminologien er omstridt. Det virker derfor som et framskritt når man nå bruker termen *dødshjelp* som samlebetegnelse for eutanasi og legeassistert selvmord (3), slik som på debattmøtet som Legeforskningsinstituttet og Det norske medisinske Selskab arrangerte i Legenes hus i Oslo 9.11.2022.

Selvmord er alltid ambivalent. Man vil både leve og dø. Det er trolig en viktig grunn til at så mange trekker andre inn i beslutningen. Derfor er det avgjørende at man som hjelper, er tydelig på at man vil støtte livssiden. Ellers er det risiko for å oppmuntre til selvmord: «Jeg forstår godt at du vil ta livet ditt, slik som du har det» (11).

Ambivalensen ble godt demonstrert i en norsk kvalitativ studie, der man undersøkte hvordan alvorlig syke kreftpasienter vurderte spørsmålet om dødshjelp (13). Studien omfattet 18 pasienter ved en lindrende enhet. De fleste hadde en positiv holdning til eutanasi, men ønsket det ikke for sin egen del. Den vanligste bakgrunnen for en positiv holdning til dødshjelp, var frykten for fremtidig smerte og forringet livskvalitet, men ikke smerteopplevelsen i øyeblikket. Ønsket om å dø var en «siste utvei»-tenkning, som tydet på at det mer representerte en mestringsstrategi enn et reelt ønske (13). Funnene passer godt med internasjonale studier, som påpeker klare likheter mellom eutanasi og selvmord. Likhetene omfatter både depresjon som underliggende årsak og ambivalensen som ledsager både ønsker om eutanasi og tanker eller planer om å ta sitt liv (11).

### Et spørsmål om tid?

Det er lett å få inntrykk av at det bare er et tidsspørsmål før eutanasi blir tillatt også i vårt land. Den tidligere lederen i Rådet for legetikk, Trond Markestad, uttalte i 2014 at han trodde dette ville bli en rettighet i løpet

av 10–15 år (14). Hittil har det imidlertid vært liten politisk støtte for det. I Norge har bare Fremskrittspartiet og Miljøpartiet De Grønne tatt til orde for å utrede eller innføre dødshjelp (15). De siste årene har imidlertid flere ungdomspartier gått inn for enten utredning eller legalisering av dødshjelp i Norge. Moderpartiene har i stor grad svart at dødshjelp ikke er aktuell politikk. I dag pågår det derfor ingen politisk debatt om legalisering av dødshjelp i vårt land, men tiden vil vise hva ungdomspolitikkerne gjør når de overtar ansvaret (16).

Eutanasidebatten pågår først og fremst i den rike del av verden. Det viser at det ikke bare er barmhjertighetshensyn som ligger til grunn for diskusjonen. I vårt hektiske samfunn føler mange at de ikke har tid eller rom nok å avse når et familiemedlem er kommet til livets slutt. Eldre omtales iblant som en bølge som truer velferdssamfunnet, og stadig mer av helsevesenets ressurser brukes på de siste månedene av livet. Da kan man komme til den konklusjon at det er greit «å hjelpe mennesker ut av livet». Da vil samfunnet kunne spare store ressurser som kan investeres i den produktive delen av samfunnet. Det er grunn til å frykte at dette er en tenkning som vil få stadig større utbredelse (11). Den pågående debatten om mangelen på sykehjemsplasser og sviktende eldreomsorg gjør diskusjonen aktuell og skremmende sammen med signalene om mer innsparing i helsetjenesten.

## Litteratur

1. Aarseth S, Horn MA, Dahlberg J et al. Befolkningens kunnskaper og holdninger om beslutninger ved livets slutt. [The population's knowledge of and attitudes towards end-of-life decisions.] *Michael* 2023; 20: 11–22.
2. Aarseth S, Horn M, Magelssen M et al. Nordmenns holdninger til legalisering av dødshjelp. [Norwegians' attitudes towards legalising assisted dying.] *Michael* 2023; 20: 23–32.
3. Horn M. Dødshjelp – terminologi og forutsetninger. *Michael* 2023; 20: 33–9.
4. Bahun MK. En falllitteratklæring å legalisere dødshjelp. *Michael* 2023; 20: 40–46.
5. Bringedal BH. Skolastisk om dødshjelp. *Michael* 2023; 20: 76–78.
6. Moen OM, Sterri AB. *Aktiv dødshjelp: etikk ved livets slutt*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2019.
7. Horn MA, Kleiven DJH, Magelssen M, red. *Dødshjelp i Norden? Etikk, klinikk og politikk*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2020.
8. Gamlund E, Solberg CT. *Hva er døden*. Oslo: Universitetsforlaget, 2020.
9. Materstvedt LJ. *Dødshjelp: begreper, definisjoner, lover, klinikk og etikk*. Bergen: Fagbokforlaget, 2022.
10. Eutanasi. I: *Det norske akademis ordbok*. <https://naob.no/ordbok/eutanasi> (29.1.2023).
11. Hem E. Spesielle selvmordsformer. I: Ekeberg Ø, Hem E, red. *Praktisk selvmordsforebygging*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2016: 195–207. <https://www.nb.no/items/ee962027661dfc0030146775f1f3474f?page=195> (29.1.2023).

12. *Etiske regler for leger*. Vedtatt av landsstyret 1961 med endringer, senest 2021. Den norske legeforening. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/> (29.1.2023).
13. Johansen S, Hølen JC, Kaasa S et al. Attitudes towards, and wishes for, euthanasia in advanced cancer patients at a palliative medicine unit. *Palliative Medicine* 2005; 19: 454–60. <https://doi.org/10.1191/0269216305pm1048oa>
14. Røed L-L- Spår nye konflikter. *A-magasinet* 31.1.2014: 9-11. <https://e-avis.aftenposten.no/titles/aftenposten/1983/publications/88928/pages/8> (29.1.2023).
15. Horn MA, Brelin S. Legeforeningen bør fortsatt si nei til dødshjelp. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2021; <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0658>
16. Kleiven DJH, Hartling O, Ståhle F et al. Dødshjelp: lovverk, praksis og holdninger i de skandinaviske land. I: Horn MA, Kleiven DJH, Magelssen M, red. *Dødshjelp i Norden? Etikk, klinikk og politikk*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2020: 51–73. <https://doi.org/10.23865/noasp.96.ch3>

*Erlend Hem*

*erlend.hem@medisin.uio.no*

*Legeforskningsinstituttet*

*Postboks 1152 Sentrum*

*0107 Oslo*

*Erlend Hem er professor i atferdsmedisin ved Universitetet i Oslo, instituttssjef ved Legeforskningsinstituttet og redaktør i Michael.*