

# Introduksjon

Bør dødshjelp – eutanasi og assistert selvmord – bli tillatt? Over hele den vestlige verden diskuteres spørsmålet. Nederland var først ute med legalisering. Holdningene hadde endret seg fra 1970-tallet, og i 1984 frikjente nederlandsk høyesterett en lege som hadde utført dødshjelp. Samtidig knesatte retten retningslinjer som, når de ble fulgt, skulle frita leger for straff. Dødshjelp ble snart utbredt praksis. Retningslinjene dannet grunnlaget for formell legalisering av dødshjelp i 2001. Året etter vedtok også Belgia en dødshjelpslov. Senere har Luxembourg, Colombia og Canada tillatt dødshjelp. I 1997 legaliserte den amerikanske staten Oregon legeassistert selvmord, og hittil har ytterligere ni delstater fulgt etter. Den australske delstaten Victoria innførte dødshjelp i 2019, og Western Australia følger etter i 2021. I tillegg har Sveits lenge åpnet for assistert selvmord.

Samtidig er det ingen entydig liberaliseringsbølge: Flere land, deriblant Storbritannia og Finland, har tatt forslag om legalisering opp til vurdering i parlamentet, men endt med å avvise dem.

Dødshjelpsdebatten intensiveres også i de nordiske landene. Verdi grunnlaget har de nordiske naboene i stor grad til felles, og diskusjonen om dødshjelp følger i hovedsak samme mønster fra land til land. Men dybden og presisjonen i debatten er ofte lav, og i runde etter runde gjentas variasjoner over de samme argumentene. Vi håper at denne boken kan bringe de nordiske dødshjelpsdebattene et skritt videre.

I bokens 15 kapitler drøftes dødshjelpsspørsmålet fra ulike innfallsvinkler. Spørsmålet om dødshjelp er definitivt ikke et rent medisinsk spørsmål, selv om medisinsk-faglige premisser er et essensielt grunnlag for diskusjonen. På samme måte er dødshjelp heller ikke et rent fagetisk spørsmål, hvis etikk forstås som en gren av filosofien. Dødshjelp involverer grunnleggende spørsmål om det gode liv og den gode død, om livskvalitet og mening, og om selvbestemmelse og fellesskap i det liberale demokratiet. Noen momenter er primært teoretiske, andre primært

empiriske. Ett enkelt faglig perspektiv kan derfor ikke ha forrang når dødshjelp skal belyses. Bokens forfattere har bakgrunn fra ulike fag: medisin, filosofi, medisinsk etikk, teologi og språkvitenskap er representert. Og en slik liste tydeliggjør at siste ord heller ikke er sagt i og med denne boken. Fag som juss, sosiologi, antropologi, psykologi, sykepleie og andre helsefag vil også kunne yte viktige bidrag.

Med ett unntak (nederlenderen Theo A. Boer) kommer forfatterne fra Danmark, Finland, Sverige og Norge, og skriver på sine respektive skandinaviske språk. Vi vet at mange synes det er krevende å lese tekster på nabospråkene. For å lette lesningen har vi til slutt i hvert kapittel laget en ordforklaring med noen av de ordene som av erfaring oftest byr på problemer. I sum synliggjør bidragene at vi har mye å lære av hverandre på tvers av landegrensene, men samtidig at de grunnleggende spørsmålene som må belyses, dypest sett er de samme.

Denne boken gir seg ikke ut for å være nøytral om det polariserte spørsmålet om legalisering av dødshjelp. Den har en tydelig grunntone i form av en kritisk innstilling til legalisering. Hovedtyngden ligger på argumenter som taler mot slik legalisering, samtidig som argumenter *for* legalisering også vurderes kritisk. Vårt ønske er at boken skal være nyttig for alle som vil sette seg grundig inn i dødshjelpsspørsmålet og forstå de beste argumentene mot dødshjelp.

## Dødshjelp i Norden

Boken er inndelt i fire seksjoner. I den første, «Dødshjelp i Norden», blir grunnbegrepene definert og temaene i den offentlige debatten systematisert. Lovverk, praksis og holdninger i Danmark, Finland, Sverige og Norge blir beskrevet. I kapittel 1, «Fem spor i dødshjelpsdebatten», argumenterer Morten A. Horn og Morten Magelssen for at dødshjelpsdebatten kan deles inn i fem «hovedspor»: Grunnleggende spørsmål om liv og død; retten til å bestemme over egen død og selvbestemmelsens grenser; hjelperens rolle; helsefaglige premisser; og debatten om legalisering og andre lands erfaringer. Utgangspunktet er observasjonen av at dødshjelpsdebatter i det offentlige rom ofte kan bli uoversiktlige, fordi debattanter snakker forbi hverandre – ikke «følger samme spor». Kapitlet

identifiserer noen av de aller mest sentrale spørsmålene i hvert «spor», og peker også på forbindelseslinjer til de øvrige kapitlene i boken.

Også kapittel 2, «Språk og virkelighet i dødshjelpsdebatten», springer ut av det faktum at debattantene ikke alltid snakker om det samme. Magelssens forslag er at dødshjelpsdebatten bør bygge på et presist sett definisjoner. I dette kapitlet definerer han et sett grunnbegreper som skal være egnet for dødshjelpsdiskusjon på de skandinaviske språkene. Begrepsparet «aktiv» og «passiv dødshjelp» forkastes, og det norske begrepet «behandlingsbegrensning» fremheves som en egnet betegnelse på å avslutte eller ikke starte potensielt livsforlengende behandling. Kapitlet avsluttes med en utforskning av skillelinjene mellom dødshjelp og slik behandlingsbegrensning.

I kapittel 3, «Dødshjelp: Lovverk, praksis og holdninger i de skandinaviske land» redegjør Daniel Joachim H. Kleiven, Ole Hartling, Fabian Ståhle, Horn og Magelssen nettopp for lovverk, praksis og holdninger i sine respektive land. De identifiserer flere likheter. Blant annet er det et felles mønster at mens majoriteten av leger og politikere er kritisk til legalisering av dødshjelp, synes majoriteten av befolkningen å være mer positiv. Samtidig er det viktig å reflektere over holdningsundersøkelsenes rolle. I hvilken grad bør slike undersøkelser danne grunnlag for politikken?

I Finland har parlamentet nylig tatt stilling til et forslag om å legalisere dødshjelp. I kapittel 4, «Dödshjälpsdebatten i Finland», redegjør Kalle Mäki for prosessen rundt forslaget som ble fremmet som et «medborgerinitiativ» i 2017. Mäkis analyse peker på at helsepersonell hadde en helt sentral – kanskje avgjørende – rolle i debatten. Ved å fremheve hvor mye lindrende medisin kan utrette, men samtidig hvor store udekkede behov det er i denne delen av helsetjenesten, ble den politiske oppmerksomheten dreiet over mot å styrke tilbudet om lindrende behandling til døende. Forslaget om legalisering av dødshjelp ble derimot nedstemt. Det ligger lærdom i dette for de andre nordiske landene.

## Etikk

Andre seksjon, «Etikk», består av fire kapitler. Selvbestemmelse – autonomi – er et viktig tema i dødshjelpsdebatten. Alle borgeres råderett

over eget liv og rett til selvbestemmelse er utgangspunktet for et av de mest grunnleggende argumentene for dødshjelp. Men vilkårene for autonomi må utforskes nærmere, og det gjøres på ulikt vis i kapitlene 5, 6 og 7. Ole Hartlings kapittel har fått tittelen «Legalisering af dødshjælp – den indirekte afvisning». Hartling hevder at den egentlige rettferdiggjørelsen av dødshjelp må være at visse liv vurderes som ikke leveverdige. Men når et system for dødshjelp basert på et slikt premiss settes i system, er det fare på ferde: Hvis en lidende og fortvilet person blir møtt av en oppfatning om at det er rasjonelt og rett av vedkommende å ønske sin egen død, er budskapet samtidig at denne personen er en som fellesskapet kan klare seg uten. Hartling beskriver den «indirekte avvisning» som på denne måten kan ligge i en legalisering av dødshjelp, til tross for den tilsynelatende respekten for autonomi som tilbudet om dødshjelp er til for å ivareta.

I sitt kapittel, «Autonomi er noget vi giver hinanden», viser Christian Juul Busch til at vi i Norden har tradisjon for å tenke bredere om individets selvbestemmelse enn i den anglo-amerikanske tradisjonen. Mens sistnevnte er sterkt individualistisk, vil en nordisk forståelse av autonomi også romme gjensidig forpliktelse – innad i relasjoner, og mellom samfunn og individ. Det får betydning for hvordan vi bør tenke om dødshjelp.

I «De to veiene til dødshjelp» viser Daniel Joachim H. Kleiven at dødshjelp begrunnes ad to veier: Enten i personens selvbestemmelse, eller i at personen har rasjonelle, gode grunner for sitt dødsønske. Hvor havner vi hvis vi følger hver av veiene til sin logiske endestasjon? Ved nærmere ettersyn er det særlig den andre veien dagens dødshjelpslover går, slik også Hartling vurderer det i sitt kapittel. Det er personens grunner for dødshjelp som begrunner tilbudet om dødshjelp, mens autonomiprinsippet snarere enn å begrunne dødshjelp kun bidrar til å avgrense hvem som skal få det. Kleivens bidrag vil vise at et slikt prosjekt forplikter oss til å sette kriterier for hva som skal kvalifisere som gode grunner for dødshjelp, og at dette samtidig formidler en problematisk oppfatning av hva som er et leveverdig liv.

Seksjonen avsluttes med kapittel 8, «Fortellinger om død, verdsetting av liv», av Jan Grue. Han gir en kritisk analyse av fortellingene om dødshjelp i offentligheten. Fortellinger former våre kulturelle forestillinger

og fungerer som indirekte argumenter, hevder Grue. Mønstrene i noen kulturelt sentrale fortellinger om dødshjelp, og hvilket verdisyn, menneskesyn og syn på liv, død, mening og lidelse de uttrykker, er vel verdt å granske nærmere.

## Klinikk

Helsefaglige premisser er essensielle for dødshjelpsdebatten. I de nordiske landene er de fleste leger avvisende til legalisering av dødshjelp. Men hvorfor er det slik? I den akademiske litteraturen kan legenes erfaringsbaserte argumenter fort bli usynlige: forskningslitteraturen domineres av deskriptive empiriske undersøkelser av medisinske beslutninger ved livets slutt, og av normative analyser som gjerne føres i pennen av filosofer. Med kapittel 9, «En leges nei til dødshjelp», ønsker Morten A. Horn å vise hvordan dødshjelpsspørsmålet kan se ut fra innsiden av sykehuset. Hvis dødshjelp skulle legaliseres i Norden, vil samfunnet trolig forvente at legene er de som skal utføre det. Horn begynner med å tilkjenne et tvisyn: Mange leger vil ha sympati for argumentene for dødshjelp, og kunne ha ønsket å ha dødshjelp som en tilgjengelig mulighet «aller nederst i legekofferten». Men viktige hensyn knyttet til legens rolle og profesjonsetikk taler imot legalisering, og Horn presenterer åtte argumenter. Ikke minst handler det om at legen må være en som avviser at menneskets verdighet kan knyttes til funksjonsevne.

I kapittel 10 spør Siri Brelin: «Kan lindrende behandling fjerne behovet for dødshjelp?» Hun redegjør for filosofien bak lindrende (palliativ) behandling og hvordan den forsøker å se pasienten som et helt menneske, med behov som går ut over det rent biomedisinske. Det å se pårørende og deres behov og relasjon til pasienten er også nødvendig i helhetlig lindrende omsorg. Brelin viser hvordan lindrende sedering kan være et godt alternativ, som en siste utvei, når mer konvensjonell behandling ikke gir tilstrekkelig lindring. Behandlingen har vært omdiskutert, men er ikke egentlig etisk problematisk når den brukes innenfor retningslinjene. I sum viser kapitlet hvordan høykvalitets lindrende behandling har mye å by på for å gi pasienter livskvalitet i livets siste fase og en verdig død.

I kapittel 11, «Psykiatri och dödshjälp», problematiserer Sven Román forholdet mellom psykisk helse og dødshjelp. Legaliseringstilhengere går gjerne ut fra at personer som ønsker dødshjelp på den ene siden, og «tradisjonelle» selvmordstruende pasienter med psykiske lidelser på den andre, er to helt distinkte grupper. Románs bidrag viser at det ikke er så enkelt. Dermed blir det heller ikke uproblematisk for helsetjenesten å tilby dødshjelp til den første gruppen, samtidig som den andre gruppen med alle midler skal hindres i sitt forsett. Psykiske helsetjenester betrakter suicidalitet som symptom på en tilstand som kan behandles, og har også ofte effektiv behandling å tilby.

I kapittel 12, «Er det at blive gammel tilstrækkelig årsag til dødshjælp?», gir Søren Holm en kritisk vurdering av forslaget om rett til dødshjelp til alle over 75 år som ber om det. Dette radikale forslaget har nådd det nederlandske parlamentet, og kan i seg selv fortolkes som et utslag av den verdiglidningen som har funnet sted i Benelux-landene når det gjelder dødshjelp og død. Holm viser hvorfor et rent alderskriterium for rett til dødshjelp bør avvises også av de som prinsipielt aksepterer dødshjelp. Videre sannsynliggjør han at introduksjon av et alderskriterium kan føre til særlig sterkt press mot sårbare eldre.

## Politikk

Hvis dødshjelp skal bli en etablert praksis, må den før eller siden bli et politisk spørsmål. Da trer utfordringen med å lage en god lov i forgrunnen, og erfaringer fra land som har legalisert dødshjelp, blir ytterst relevante. Kapittel 13 presenterer viktig kunnskap om utviklingen i Nederland. Som det første landet som aksepterte dødshjelp, er Nederland et viktig samfunnsmessig «laboratorium». Theo A. Boers kapittel, «Erfarenheter frå femtio år med dödshjälp i Nederländerna», er bemerkelsesverdig av flere grunner. For det første er det skrevet av en prinsipiell tilhenger av legal dødshjelp som over tid har blitt kritisk til flere sider ved nederlandsk dødshjelpspraksis. For det andre gir nettopp Boers store erfaring, gjennom mangeårig medlemskap i en av granskningskomiteene som gjennomgår dødshjelpssaker, innblikk i utviklingstrekk som ellers ikke er fremme i lyset. Boers bekymring dreier seg særlig

om fire forhold: Antallet dødshjelpstilfeller har økt kraftig, dødshjelp innvilges med stadig nye begrunnelser, en voksende andel har lang forventet gjenværende levetid, og prosessen frem til dødshjelp er blitt mer strømlinjeformet med færre barrierer. Boers kapittel bør være av stor interesse for nordiske debattanter som følger med på «det nederlandske eksperimentet».

Mange ser utviklingen i nederlandsk dødshjelpspraksis som bekymringsverdig. Blant annet av denne grunn fremheves Oregon-modellen ofte som en alternativ rettslig regulering av dødshjelp som kunne ha passet for de nordiske landene. I kapittel 14, «En kritisk granskning av Oregonmodellen», viser Anne-Berit Ekström og Mikaela Luthman at også denne modellen har store svakheter. Overfladiskheten og hullene i Oregon-modellens kontroll blir spesielt slående når vi tar i betraktning hvordan samfunnet regulerer andre høyrisikovirksomheter. En virksomhet der feil bokstavelig talt kan få dødelige konsekvenser, må underlegges mye grundigere kontroll enn det dødshjelp er gjenstand for i Oregon.

Hvis dødshjelp først skulle legaliseres, hvordan burde loven utformes? Boken avsluttes med kapittel 15, «Er det mulig å lage en entydig, rettferdig og forsvarlig dødshjelpslov?». Morten Horn argumenterer her for at en dødshjelpslov må oppfylle tre kriterier for å være akseptabel: Den må for det første være entydig, ved at den ikke etterlater tvil om hvilke pasienter som kvalifiserer til dødshjelp, og hvilke krav som må være oppfylt. Den må for det andre være rettferdig, ved at relevant like tilfeller behandles likt. Hvis loven åpner for dødshjelp for én gruppe, må den også åpne for dødshjelp for en annen gruppe med like stort eller større behov. Hvis ikke vil loven være ustabil ved at den – med rette – vil bli kritisert for å være urettferdig. Loven må for det tredje være forsvarlig, ved at den krever kontrollsystemer som hindrer utglidning og misbruk. Horn vurderer også kort eksisterende dødshjelpslover, med spesiell oppmerksomhet på Canada. Hans vurdering er at både den kanadiske loven og andre dødshjelpslover mislykkes i å oppfylle kriteriene. Hvis ingen eksisterende dødshjelpslover oppfyller disse elementære kravene, er det i seg selv et kraftfullt argument mot at Norden skal følge i de dødshjelpsliberale landenes fotspor.

## Dødshjepsfri sone i Norden?

Gjennomgående setter bidragsyterne til denne boken ord på bekymringen for hva legalisering av dødshjelp kan føre til, og på argumentene som begrunner en slik bekymring. Men det er ikke av den grunn en «negativ» bok ført i pennen av dystre pessimister. Dødshjelpsmotstanderne – både i denne boken og i de ulike nordiske samfunn – kan ha ulike livssyn, og de kan vektlegge ulike argumenter. Men vi tror de gjerne i grove trekk deler en visjon av det gode samfunn:

Vi i Norden har bygget samfunn der fellesskap, gjensidig avhengighet og omsorg for hverandre er sentrale bærebjelker. Men vi ser hos oss, som i resten av den vestlige verden, en fremvekst av individualisme, og at de teknologiske mulighetene stadig oftere styrer samfunnsutviklingen på bekostning av våre grunnleggende verdier. Mange av oss, ikke minst i helseprofesjonene, står i en tradisjon som er i opposisjon til denne utviklingen. Vi ser det som naturlig og riktig at de svake skal støttes av de sterke, og at ethvert individ gjennom livet kan være både sårbart og sterkt i ulike faser. Vi lever i samfunn omgitt av hjelpetrengende mennesker, der både det å yte og det å motta hjelp er noe av formålet med å ha et samfunn. Vi ser at mange mennesker har egenskaper som gjør dem svakere og mer sårbare enn andre, og selv de som virker selvsikre og usårlege, kan ha skjulte sider som gjør dem svake.

Det er tenkelig at innføring av dødshjelp i våre land ville kunne være til nytte for noen av oss; en mulighet til råderett for noen, en mulighet til barmhjertighet for andre. Men det ville samtidig – uunngåelig – sende et signal fra storsamfunnet om at noen blant oss er unnværlige, at noen tilstander kan gjøre selve livet uverdige, at vi noen ganger kan tillate oss å gi opp forsøket på hjelpe de svakeste blant oss. Vi som står bak denne boken, er ikke blinde for argumentene om at dødshjelp kan være noe nordiske borgere kan ønske seg. Men vi mener at et samfunn som tillater dødshjelp, innfører det i lovs form, og på den måten normaliserer dette at syke, svake og sårbare kan bli hjulpet til å dø – det vil være et samfunn som bryter med grunnleggende nordiske verdier.

Enkeltmennesker kan oppleve håpløshet og uverdighet, og få tanker om at det ville være bedre å være død. Som samfunn – som nordisk samfunn – er vår modell å være de som møter motløshet med en enda større



innsats for å se hvor vi kan hjelpe, hva vi selv kan ofre for å støtte den som vakler. Det er når individet er i ferd med å gi opp, at samfunnet må vise sin styrke. Vi har ikke lov til å gi opp.

Oslo, april 2020

*Morten Andreas Horn*

*Daniel Joachim Heggheim Kleiven*

*Morten Magelssen*

## Ordforklaringer

avhengighet: beroende (S), afhængighed (D)

begrunner: motiverar (S), berettiger (D)

borgere: medborgare (S)

dannet: bildade (S)

dybden: djupet (S)

egnet: lämplig (S), passende (D)

enkeltmennesker: enskilda personer (S)

ethvert: varje (S)

felles: gemensamt (S)

fellesskap: samhälle (S), samfund (D)

forrang: företräde (S)

i grove trekk: i stort sett (S), nogenlunde (D)

innad: inom (S), inden for (D)

jus: rättsvetenskap (S), jura (D)

overfladiskheten: ytan (S)

pårørende: anhöriga (S)

selvmordstruede: självmordsbenägna (S), selvmordstruede (D)

skjulte: dolda (S)

udekkede: otillfredsställda (S), uopfylgte (D)

unnværlig: umbærlig (S), undværlig (D)

å yte: att ge (S)

