

# Humanisme ved reisens slutt – Bidrag til dødshjelpsdebatten

Av Kari Vigeland  
Førsteamanuensis (em)  
Psykologisk institutt, UiO

September 2018

Jeg har tidligere forsket på nordmenns holdning til dødshjelp og hvordan man begrunner denne holdningen. I 1996 ga jeg ut boken *Assistert død – en etisk utfordring* (Tano-Aschehoug), som bygger på et bredere perspektiv og faktagrunnlag.

Nedenfor refererer jeg fra min deltakelse i dødshjelpsdebatten de senere år. Jeg har vært en tydelig talsperson for en oppmykning av norsk straffelov på dette området. Motstandernes argumentasjon kommer frem gjennom min imøtegåelse av dem, noen av innleggene deres er også tatt inn i sin helhet. Jeg håper dette kan være til nytte for de som ønsker et innblikk i hva dødshjelpsdebatten i Norge dreier seg om.

## Innhold

Flertall for dødshjelp, Aftenpostens kronikk 20.05.09 (også tatt inn i Aftenpostens månedsmagasin Innsikt) .....	3
Døden angår oss alle, Morgenbladets kronikk, 24-31.10.2014 .....	3
Brev om død og frihet. ....	4
Brev 1: Dette gjør ikke folk dersom det ikke er alvorlig ment (Kari Vigeland) .....	4
Brev 2: Kan ikke legalisering raskt bli en sovepute? (Stein Husebø) .....	4
Brev 3: Hva den enkelte av oss her tror eller frykter er nå èn ting. Erfaringer er mer å bygge på (Kari Vigeland).....	4
Brev 4: Jeg ville ikke ha gjort det i dag (Stein Husebø).....	5
Brev 5: Du vil ikke godta de motiv som oppgis av pasientene, men vil heller tolke dem (Kari Vigeland) .....	5
Brev 6: Hun kan ikke treffe reelle valg før hun forstår og kan drøfte den reelle situasjonen (Stein Husebø) .....	6
Brev 7: Jeg synes du idylliserer sultedøden som utvei (Kari Vigeland).....	6
Brev 8: Jeg har stor respekt for selvmordet (Stein Husebø).....	7
Intervju og debatt i Tidsskrift for Norsk psykologforening, 2004-10 .....	7
1. Retten til å avslutte livet handler om menneskeverd, 2004, 41. s. 578-9 .....	7
2. Aktiv dødshjelp er siste utvei, 2009, 46, s. 782-4 .....	7
3. Aktiv dødshjelp og beslutningsdyktighet, 2009, 46, s. 233-4 .....	8
4. Aktiv dødshjelp gjelder unntakene, 2010, 47, s. 145-6 .....	8
5. Feilkobling mellom aktiv dødshjelp og utryddelsesprogram, 2010, 47, s. 352-3 .....	8
6. Religion og livssyn, 2014. nr 2.....	9
1. Kommentar til Morten Horn.....	9
3. Sluttreplikk fra Kari Vigeland .....	10
En siste utvei. Aftenposten, 15.09.16 .....	10
Sluttord .....	11

## **Flertall for dødshjelp, Aftenpostens kronikk 20.05.09 (også tatt inn i Aftenpostens månedsmagasin Innsikt).**

Kronikken ble skrevet på bakgrunn av at vår straffelov var under revisjon. Jeg viser til begrunnelsen for våre strenge lovparagrafer på dette området (fra 1902). Begrunnelsen for at medvirkning til selvmord straffes som overlagt drap, var at kriminelle ved hjelp av selvmord ikke skulle kunne unnsnippe datidens brutale straffereaksjoner. En begrunnelse helt uten relevans for vår tid, hvor uhelbredelig syke og døende mennesker ber om hjelp til å befris fra sin lidelse.

Jeg viser til det såkalte «professorforslaget» (*Lov og Rett*, 1993), hvor tre av våre mest fremtredende juridiske professorer foreslo en oppmykning av straffeloven på dette området. Dette forslaget støttes fullt ut, jeg har behandlet det og argumentert for det i min bok *Assistert død – en etisk utfordring*.

Tilføyelse: Straffelovutvalget var her delt i sin innstilling: Et mindretall på to gikk inn for endringer i tråd med professorforslaget, mens flertallet på tre ikke ønsket vesentlige endringer. Politikerne fulgte flertallet, og loven er ikke blitt vesentlig endret siden 1902. Og der står saken i dag. Men det foregår et politisk spill, som jeg tar opp i neste bidrag.

## **Døden angår oss alle, Morgenbladets kronikk, 24-31.10.2014**

Her refererer jeg utviklingen når det gjelder legalisering av *legeassistert selvmord* og *eutanasi* (begge deler omtalt som *aktiv dødshjelp*) i andre land, og holdninger til dette i befolkningene i vestlige land, Norge inkludert. Et overveldende flertall er positive til slik legalisering. Hvorfor har da ikke flere land legalisert dette?

Svaret synes å ligge i det politiske spillet som foregår omkring legalisering av aktiv dødshjelp - verden over. Den svenske bioetiker og forfatteren P.C. Jersild beskriver hvordan dette foregår i en samlingsregjering: Hvert av partiene kaprer sin hjertesak og prøver å unngå å tre inn på de andre partienes revir. Gjennom en politisk hestehandel får et marginalt, religiøst forankret, parti gjennomslag for å gjøre legaliseringsspørsmålet til en ikke-sak. (Kjenner vi oss igjen?) Jersild anklager den kristendemokratiske sosialministeren for å «smita runt den demokratiska processen» (*Alliancen och döden, Dagens Nyheter*. 01.04.09).

Mennesker med et sterkt religiøst engasjement er som oftest sterkt negative til både aktiv dødshjelp og til selvbestemt abort. Det gjelder både i befolkningen og blant leger. Og vi ser at et beskjedent mindretall av religiøst orienterte politikere, knapt over sperregrensen, gjennom politisk hestehandel lykkes i å hindre, eller trenere, en humanisering av lovgivningen på dette området, slik at en siste utvei til befrielse fra meningsløs lidelse kan tillates. Dette pågår verden over.

Jeg viser her også til at det humanistiske verdensforbundet (IHEU) allerede i 1974 støttet aktiv dødshjelp. (Se også 6.1.).

## **Brev om død og frihet.**

Sommerens brevveksling: *Samfunn og dødshjelp*. Brevveksling mellom Kari Vigeland og Stein Husebø i Morgenbladet, sommeren 2009.

### ***Brev 1: Dette gjør ikke folk dersom det ikke er alvorlig ment (Kari Vigeland)***

Jeg forteller om hvor tøft det var på begynnelsen av 1990-tallet å stå alene om å forsvare aktiv dødshjelp når dette ble fremstilt som et vulgært og ondsinnet alternativ til god palliativ (lindrende) behandling. Det var Kari mot røkla!

Deretter viser jeg til en omfattende undersøkelse av holdninger til dødshjelp jeg har foretatt, og hvor respondentene også fikk *begrunne sin holdning* ved å besvare noen åpne spørsmål (*Nordisk psykologi*, 1991). En sammenligning av svarene til de mest negative og de mest positive ga et interessant resultat: Begge gruppene la *respekten for menneskeverdet* til grunn for sitt syn. Men med forskjellig innhold. Begrunnelsen som gikk igjen hos de mest negative var: «Livets ukrenkelighet; ingen har rett til å ta liv; respekten for livet uansett tilstand». De mest positive fremhevet selvbestemmelse og livskvalitet: «Det er den som lider, som ikke kan hjelpes, og som ønsker å dø, som må bestemme.» Senere har jeg tenkt at disse svarene avspeiler hva dødshjelpdebatten i det store og hele handler om.

Motstanden mot aktiv dødshjelp var i mange år sterkere i Norge enn i andre land. Noe av forklaringen på dette kan ligge i hva vår første professor i medisinsk etikk, Knut Erik Tranøy påpekte: I Norge har en moralsk minoritet, med en puritansk etikk, utøvet en sterk innflytelse på den medisinske etikken. Noe som særlig gjelder selvbestemt abort og aktiv dødshjelp (*Theoretical Medicine*, 1988).

### ***Brev 2: Kan ikke legalisering raskt bli en sovepute? (Stein Husebø)***

Barmhjertighetsdrap kan i noen tilfeller forsvares moralsk, mener Husebø. Men han mener legalisering vil føre til misbruk. Han gir en beskrivelse av de ulike formene for dødshjelp: aktiv, passiv og «indirekte» dødshjelp, samt lindrende sedering. Husebø er en varm talsmann for videreutviklingen av den palliative behandlingen og omsorgen: Alle døende og deres pårørende må bli møtt med slik kompetent dødshjelp. Man må utvise åpenhet i samtaler om døden og unngå meningsløs overbehandling av døende. (Dette er jeg selvsagt enig i.)

Husebø spør om jeg ikke ser faren for misbruk dersom barmhjertighetsdrap legaliseres. Kan det ikke raskt bli slik at ensomme, fortvilede syke og/eller gamle personer, som opplever å være til byrde for seg selv og andre ber om barmhjertighetsdrap? Og kan ikke det raskt bli en sovepute for helsevesen, politikk og pårørende, når vi verken har kompetanse, ressurser eller engasjement til omsorg ved livets slutt og til eldreomsorgen?

### ***Brev 3: Hva den enkelte av oss her tror eller frykter er nå èn ting. Erfaringer er mer å bygge på (Kari Vigeland)***

Husebø argumenterer for at utviklingen av «palliative care» vil fjerne pasienters ønske om aktiv dødshjelp. Jeg er enig i at vi her i Norge fortsatt har et forbedringspotensiale. Men dette vil aldri bli tilstrekkelig. Jeg viser til et europeisk samarbeidsprosjekt der legene i syv land tok stilling til følgende påstand: «Tilstrekkelig tilgjengelighet av høykvalifisert lindrende behandling vil avskaffe *nesten alle* anmodninger om eutanasi eller assistert selvmord.» Det var langt fra noen enighet blant legene om dette (*Social Science and Medicine*, 2005). Påstanden fikk mest støtte fra religiøst troende leger. At en slik opprustning skulle kunne hjelpe *alle* er vel så utenkelig at spørsmålet ikke ble stilt.

Til spørsmålet om faren for misbruk ved legalisering viser jeg til en omfattende metaundersøkelse som avkrefter at det har skjedd noen utglidning eller misbruk, verken når det gjelder eutanasi i Nederland eller legeassistert selvmord i Oregon (*Journal of Medical Ethics*, 2007). Skremslene om at en slik legalisering vil føre oss tilbake til nazitidens utryddelse av såkalt «unyttige individer» har ingen relevans i denne sammenhengen. Det som den gang fant sted, var utryddelse av mennesker på Hitlers hemmelige ordre. Ingen eutanasilov lå til grunn for dette.

Husebø mener forskjellen mellom eutanasi (barmhjertighetsdrap) og legeassistert selvmord er uvesentlig. Det er jeg uenig i. Undersøkelser både blant leger (i andre land) og blant allmennheten (Norge inkludert) viser også sterkere støtte for legeassistert selvmord enn for eutanasi.

#### ***Brev 4: Jeg ville ikke ha gjort det i dag (Stein Husebø)***

Husebø viser til egne erfaringer som lege. 30-40 pasienter har bedt ham om å gi dem barmhjertighetsdrap, men i 90% av disse tilfellene mener han pasientene har villet teste ut om han synes de selv betyr noe, er noe verd. Dette har vært alvorlig syke og yngre kreftpasienter. Ved en positiv tilbakemelding og forsikring om at smertene kan lindres, endret de sitt syn. Husebø viser til «et annet paradoks»: Ved hans sykehjem dør ca 180 pasienter årlig. De siste ti årene har ingen av dem bedt om aktiv dødshjelp.

Likevel er Husebø med på at det finnes unntak, pasienter som har utholdelige lidelser og smerter og som opplever sin verdighet krenket. Tilfeller hvor han mener barmhjertighetsdrap kan forsvares moralsk. Husebø beretter om et tilfelle hvor han selv utførte eutanasi. Riksadvokaten reiste tiltale, Husebø ble funnet skyldig, men ikke straffet på bakgrunn av omstendighetene. Han fikk en advarsel fra Helsetilsynet. Husebø angret ikke på det han gjorde den gang, men ikke ville gjort det samme i dag, skriver han, begrunnet med at opprettelsen av palliative avdelinger for døende har gjort situasjonen vesentlig bedre. (Jeg har referert denne Husebø-saken mer utfyllende i min tidligere nevnte bok. Saken utløste mye debatt.)

#### ***Brev 5: Du vil ikke godta de motiv som oppgis av pasientene, men vil heller tolke dem (Kari Vigeland)***

Husebø er som sykehjemslege spesielt opptatt av de eldste syke pasientene, og han uttrykker bekymring for at legalisering av aktiv dødshjelp kan føre til en lettvinnet løsning på den kommende eldrebølgen. Jeg poengterer at det ofte er yngre pasienter som anmoder om aktiv dødshjelp og deler ikke hans bekymring her.

Husebø holder fast ved at det ikke er noen vesentlig forskjell mellom legeassistert selvmord og eutanasi. I den sammenheng refererer jeg til Bjørnar Kanlis kronikk (*Aftenposten*, 26.03.08), «En tale fra graven», hvor Kanli beskriver hvordan han tok sitt liv på en måte som ikke «akkurat var verdig»: Som en tyv i natten snek han seg ned i garasjen og tok sitt liv. Han sammenligner det med hvordan han hadde ønsket at avslutningen kunne blitt – dersom vi hadde hatt Oregons Right-to-die-with-Dignity Act.

Husebø skriver om «dypere motiver» som ensomhet og følelse av å være til «last og byrde» som bakgrunn for å anmode om aktiv dødshjelp. Han hevder at dette skal være den viktigste motivasjonen hos mer enn femti prosent av pasientene som anmoder om legeassistert selvmord i Oregon. En rapport som dekker ti års erfaring med denne loven i Oregon (Oregon-rapport, 2008) viser imidlertid noe helt annet: Tap av autonomi, tap av aktiviteter som gir glede og tap av verdighet topper listen og oppgis av rundt 95%. Tap av kontroll over kroppsfunksjoner av over 60%, mens det å være en byrde for familien bare oppgis av ca 30%.

Jeg støtter Oregons lov om legeassistert selvmord for døende fullt ut. Men den har begrensninger. Både når det gjelder de som er for syke til å kunne innta den dødbringende medisinen selv, og når det gjelder de som ikke er døende, men har uutholdelig lidelse som ikke kan avhjelpest. I slike tilfeller mener jeg eutanasi bør kunne være straffritt utfra nødrett. Noe som ville være i tråd med professorforslaget nevnt i mitt første bidrag.

### ***Brev 6: Hun kan ikke treffe reelle valg før hun forstår og kan drøfte den reelle situasjonen (Stein Husebø)***

I dette brevet beskriver Husebø dialogen med en middelaldrende kvinne om en forestående operasjon. Selv om denne operasjonen skulle være vellykket, ville hun uansett ikke ha lenge igjen å leve, og operasjonen ville dessuten være en stor belastning for henne. Gjennom god dialog blir dette belyst, og kvinnen avstår fra operasjonen – som da synes meningsløs. I stedet fikk hun sin siste tid være hjemme med sin familie, med god omsorg og lindring. Husebø fremhever hvor viktig det er med god kommunikasjon mens den syke fremdeles er i stand til å kommunisere. Hvis dette ikke lengre blir mulig, vil informasjon fra de pårørende om hva pasienten ville ønsket, eller et livstestament, være til hjelp. Her er vi selvsagt enige.

Når en pasient ønsker å dø, vil pasienten slutte å spise og drikke og gjennom lindrende behandling kunne dø stille og fredelig i løpet av noen dager, en uke eller to, ifølge Husebø. Han mener dette sjelden fører til tilleggsplager.

*Brev 7 og brev 8: Dette er avslutningsvis kortere brev, hvor vi skriver om hva vi kan enes om og hvor vi fortsatt står hvert på vårt.*

### ***Brev 7: Jeg synes du idylliserer sultedøden som utvei (Kari Vigeland)***

Etter å ha summert opp mye vi er enige om, uttrykker jeg min respekt for Husebøs engasjement og innsats for at syke eldre skal få et verdig liv. Men jeg har innvendinger mot at alle vil kunne få en lett død gjennom sultedøden. Selv kjenner jeg tilfeller fra faglitteraturen som viser at sultedøden, som siste utvei, kan bli både langvarig og lidelsesfull, spesielt for yngre pasienter som ikke dør «mette av dager».

(I min tidligere nevnte bok refererer jeg en sak hvor en person tiltalt for et mislykket forsøk på aktiv dødshjelp, under rettsaken sier om alternativet sultedøden: «Man sulter ikke ihjel den man elsker».)

Jeg avviser Husebøs argument om at legalisering av aktiv dødshjelp vil måtte føre til misbruk overfor svake grupper eller bli en «sovepute» for utviklingen av lindrende behandling (palliative care). Det foreligger solid dokumentasjon fra de land som har legalisert legeassistert selvmord eller eutanasi, som klart avviser at dette. Dette er rettsstater som bygger på demokrati og menneskerettigheter, og de klarer å praktisere dette uten misbruk. Jeg nekter å tro at vi ikke vil kunne klare dette i Norge også! Til sist viser jeg til filosofen James Rachels konsekvensanalyse av legalisering av aktiv dødshjelp (utdypet under 5.1.).

### ***Brev 8: Jeg har stor respekt for selvmordet (Stein Husebø)***

Husebø understreker at han mener legalisering av aktiv dødshjelp vil være en total avsporing. Leger, pleiepersonale, pårørende og pasienter vil da ikke lenger kjempe maksimalt for alvorlig syke og døende pasienters liv og verdighet til de dør, mener han. De vil som erstatning kunne tilby eller kreve et giftbeger som gjør slutt på alle livets utfordringer og spørsmål:

Legalisering av giftbegeret som tilbud medfører den optimale krenkelse av verdighet.

## **Intervju og debatt i Tidsskrift for Norsk psykologforening, 2004-10**

### ***1. Retten til å avslutte livet handler om menneskeverd, 2004, 41. s. 578-9***

Jeg blir intervjuet av Nina Strand. Først går vi inn på historikken fra den første konferansen om *assistert død* på Soria Moria i Oslo i 1990. Her presenterte jeg min befolkningsundersøkelse, som senere ble publisert i legeforeningens tidsskrift (1991). (Redaktøren skrev i samme nummer av tidsskriftet at dette var en debatt vi ikke trengte ha i Norge.) Pro-vita-bevegelsen prøvde å hindre pressekonferansen ved å blokkere inngangen.

Christian Sandsdalen-saken omtales i dette intervjuet, likeledes den engelske Diane Pretty-saken, som hadde vakt stor internasjonal oppmerksomhet. Jeg poengterer at lidelse er mer enn fysisk betinget smerte, og argumenterer for at psykologer kan være (minst) like kompetente som leger til å vurdere seriøsiteten i en anmodning om aktiv dødshjelp.

### ***2. Aktiv dødshjelp er siste utvei, 2009, 46, s. 782-4***

Her refererer jeg fra Bjørnar Kanli (se 3.5.), som mente hans fortvilte løsning, tross alt, var den mest skånsomme utvei, gitt dagens lovgivning. Jeg drøfter spørsmålet om man kan være i stand til å kunne treffe beslutning om avslutning av eget liv når man er alvorlig syk – kan man da være tilregnelig? Jeg mener Ja. Men det krever en god dialog mellom lege og pasient. Er legen i tvil, kan psykolog eller psykiater trekkes inn i vurdering

### **3. *Aktiv dødshjelp og beslutningsdyktighet, 2009, 46, s. 233-4***

Nevrologen Morten Horn, som har erklært seg som en sterk motstander av legalisering av aktiv dødshjelp, har i tidsskriftets oktoberutgave stilt seg tvilende til at jeg, med mitt syn, kan være representativ for psykologstanden - og til min legitimitet til å bruke min akademiske tittel i denne sammenhengen.

Jeg viser til undersøkelser som indikerer at flertallet av psykologer deler mitt syn – jeg er ingen «enslig svale» blant psykologer. Og med min bakgrunn som forsker på dette området skulle legitimiteten være i orden.

### **4. *Aktiv dødshjelp gjelder unntakene, 2010, 47, s. 145-6***

Psykolog Borrik Schjødt har erfaring fra smerteklinikk og mener de fleste smertepasienter ønsker å leve videre hvis de får god nok hjelp. Da vil også anmodninger om aktiv dødshjelp falle bort. Det er jeg selvsagt enig i. Samtidig presiserer jeg at det er unntakene det her gjelder, de som ikke får, eller *kan* få, god nok hjelp med sin lidelse

Morten Horn gjør et poeng av at ikke *alle* leger i Oregon er villig til å skrive ut resept på en dødelig medisin, slik loven tillater, derfor mener han ingen har rett til slik hjelp. At legene, i land som har legalisert dette, har reservasjonsrett spiller tydeligvis ingen rolle for Horn.

Jeg poengterer hvor avgjørende viktig det er at initiativet om aktiv dødshjelp kommer fra den syke selv. Helsepersonell må aldri gå ut å foreslå, eller presse frem, en slik løsning.

### **5. *Feilkobling mellom aktiv dødshjelp og utryddelsesprogram, 2010, 47, s. 352-3***

Psykolog Merete Liisberg mener legalisering av aktiv dødshjelp vil føre oss tilbake til Nazi-Tysklands utryddelsesprogram for «unyttige individer». Å tro noe annet vil være «utillatelig historieløst og korttenkt», heter det. Også i dette innlegget (se 3.3.) imøtegår jeg «bekymringen» gjennom henvisning til dokumentasjon som viser at de land som har legalisert aktiv dødshjelp, klarer å praktisere dette innenfor lovens rammer. Det fantes ingen eutanasilov i Hitler-Tyskland!



## 6. Religion og livssyn, 2014. nr 2

Redaktøren av dette tidsskriftet inviterte meg til å kommentere et hovedinnlegg av Morten Horn og til en replikkutveksling om aktiv dødshjelp med utgangspunkt i et humanistisk livssyn. Horn presenteres som overlege ved Nevrologisk avd., Oslo Universitetssykehus Ullevål, jeg som tidligere førsteamanuensis ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, tidligere copresident i International Humanist and Ethical Union (IHEU) og generalsekretær i Human-Etisk Forbund.

### 1. Kommentar til Morten Horn

IHEUs manifest av 1973, som jeg i sin tid ble inspirert av, omhandler sivile rettigheter som individets frihet og verdighet. Retten til aktiv dødshjelp var her inkludert, og ble senere utdypet i *Amsterdamerklæringen* av 1974. Det syn som uttrykkes her, deles i dag av de aller fleste livssynsshumanister verden over.

Morten Horn hevder at dersom aktiv dødshjelp legaliseres, vil legene «dehumaniseres». Med *legenes reservasjonsrett*, som gjelder både i denne sammenhengen og ved kvinners rett til selvbestemt abort, mener jeg denne påstanden er helt urimelig.

Videre mener Horn at *individets autonomi* ikke vil bli respektert, begrunnet med at slik legalisering vil skape frykt hos sårbare grupper for å bli avlivet mot sin vilje. Ut fra sitt autonomiargument synes Horn å mene at enten må alle som ønsker aktiv dødshjelp få det – frisk som syk – eller ingen. Hans løsning blir da ingen. Jeg finner det vanskelig å følge hans resonnement her. Aktiv dødshjelp er siste utvei for å gjøre slutt på meningsløs og uutholdelig lidelse.

Jeg påpeker at humanistisk etikk tilsier at det må være de konsekvensene det vil ha for de som blir berørt av slik legalisering, som her må være avgjørende. Jeg viser til filosofen James Rachels analyse (1993.I: Reagan, R. *Matters of Life and Death*. N.Y. McGraw Hill Inc.):

Rachels utgangspunkt er følgende: Dersom en handling bare har overveiende gode konsekvenser for alle berørte parter og ikke gjør vold på noens rettigheter, da er handlingen etisk forsvarlig og skal ikke straffes. Men ikke alle berøres like mye. Det handler først og fremst om den håpløst lidende syke, som ønsker å bli befridd fra sine lidelser gjennom aktiv dødshjelp; dernest de pårørende, som er vitne til lidelsen uten å kunne hjelpe sin kjære; videre helsepersonellet som ikke lenger har noen effektiv behandling å tilby, og som også er vitne til pasientens håpløse lidelse og de pårørendes fortvilelse. Til sist, samfunnet, som vil spare inn midler brukt å unyttig og uønsket behandling.

Gjøres det ved kontrollert bruk av aktiv dødshjelp vold på noens rettigheter? Rachels svar er Nei. Det er også mitt svar. Samfunnet vil bevege seg i mer human retning.

## 2. Svarreplikk fra Morten Horn

Horn stiller seg positiv til retten til *en naturlig død*, dvs at hensiktsløs overbehandling unngås. (Selvsagt.) Samtidig «forstår» han at aktiv dødshjelp i noen tilfeller kan ses som «den siste utvei». Det er *legaliseringen* han frykter.

Min henvisning til empirisk forskning som avviser at det er grunn til å frykte utglidning som følge av legalisering (*Journal of Medical Ethics*, 2007) avviser han med at denne forskningen ligger noe tilbake i tid (han kan imidlertid ikke vise til nyere forskning som motsier dette). Men det verste synes å være at jeg leser forskning «som kristne bruker bibelsteder». (!) Selv viser han til en undersøkelse som skal vise at forekomsten av aktiv dødshjelp i Nederland «har skutt i været».

## 3. Sluttreplikk fra Kari Vigeland

Jeg får leve med at Morten Horn mener jeg leser forskningsresultater som bibelsitater. Men en øking på 0,2% (fra 2,6% til 2.8%) eutanasiatilfeller i Nederland i løpet av en tiårs periode (som prosent av de som årlig dør), i følge rapporten Horn viser til (*Lancet*, 2012), ville jeg ikke karakterisere som «skutt i været», men som «fanden leser bibelen».

*Rettferdighet* er en sentral humanistisk verdi. Livet er ikke rettferdig. Det er heller ikke måten vi dør på. Men det siste kan vi gjøre noe med. En beskjeden prosent (eller promiller) får etterkommet sin anmodning om aktiv dødshjelp i de land som har legalisert dette. Men å vite at det finnes en slik siste utvei gir trygghet og økt livskvalitet for langt flere ved livets slutt.

Tilføyelse: Også andre omfattende undersøkelser (metaanalyser) som tilbakeviser at det skjer en utglidning i de land som har legalisert aktiv dødshjelp, er kommet til. Statens medicinsk-etiske råd (SMER) i Sverige har gått gjennom faktagrunnlaget for argumentene i dødshjelpsdebaatten. De fant ingen holdepunkter for slik utglidning (*Dødshjelp. En kunnskapssammenstilling*, SMER rapport 2017:2).

En undersøkelse i Sverige viste at legene her var delt omtrent på midten i synet på legeassistert selvmord for døende (*Scandinavian Journal of Public Health*, 2008). Noe som støttes av 80 % av befolkningen. – Men så er det det politiske spillet (se bidrag 2 og 6).

## En siste utvei. Aftenposten, 15.09.16

I denne artikkelen tar jeg opp de politiske sonderingene som er i gang før stortingsvalget i 2017. Gjennom politisk hestehandel gjør man seg klar for å skygge unna en demokratisk prosess om livets utgang (se bidrag 2), og lukker øynene for den lovendringen det store flertallet av befolkningen ønsker.

«Ja til livshjelp og Nei til dødshjelp» er KrF's svar når temaet aktiv dødshjelp blir bragt på bane. Partiet har på ny gjort klart at et regjeringssamarbeide med dem forutsetter at dette fortsatt skal være et ikke-tema, slik som i samarbeidsavtalen med nåværende regjering. Arbeiderpartiets leder, Jonas Gahr Støre, er raskt på banen og forsikrer at KrF kan regne med hans støtte her.

Er dette demokratisk når rundt 70% av den norske befolkning gjennom meningsmålinger gjennom mange år har vist at de støtter en lovendring som tillater en skånsom død gjennom aktiv dødshjelp – som en siste utvei?

Tilføyelse: Befolkningsundersøkelsen i 2008, som jeg refererer til i bidrag 1, ble gjentatt i 2011 (Human-Etisk Forbund/Oslo) og ga omtrent samme resultat. Her inngikk også et representativt utvalg av HEFs medlemmer, hvor støtten var klart høyere enn i befolkningen, 90% mot 70% støttet legeassistert selvmord for døende. Selv om støtten til aktiv dødshjelp er betydelig høyere blant ikke-troende, viste undersøkelsene at også drøyt 20% av de som stemmer på Kr.F støtter dette.

Tidligere katolsk prest, og nå professor ved det teologiske fakultetet ved UiO, Knut W. Ruyter, er blant de som endret syn. Han opplevde begge sine foreldres lidelsesfulle livsavslutning. Og mener hans Gud vil tillate aktiv dødshjelp i slike situasjoner. Samtidig viser han til generelle erfaringer med sykdom og død i vår tid, og til dokumentasjon som avviser at det har skjedd en utglidning i Nederland (*Å gi en gave tilbake: nye erfaringer med sykdom og død*. I: Holte, S. o fl.: Skapelsesnåde. Festskrift for Svein Aage Christoffersen, Oslo: Novus forlag, 2017).

## Sluttord

Mitt inntrykk, etter deltakelse i debatten om dødshjelp gjennom flere ti-år, er at det er stor mangel på kunnskap om hva aktiv dødshjelp handler om: Hvordan det fungerer i praksis, og at omfattende forskning har vist at det ikke er holdepunkter for at legalisering fører til utglidning.

Jeg har gjennom denne debatten forsøkt å imøtegå uriktige påstander og bekymringer med forskning og dokumentasjon. Som psykolog vet jeg at holdninger på områder som berører våre viktigste verdier er tunge å endre hos godt voksne mennesker. Vi tar lett til oss det som støtter de verdier vi har utviklet, mens det er vanskeligere å godta fakta som synes å være i strid med disse. Det skaper *kognitiv dissonans*, som det heter på fagspråket. Da må det sterk lut til for å endre holdning. Å oppleve at ens egne kjære gjennomgår en ulidelig livsavslutning, hvor hverken helsepersonell eller pårørende kan gi god nok hjelp, er en erfaring som har fått mange til å endre syn på aktiv dødshjelp. Også de med sterk religiøs tro kan komme til at en barmhjertig gud vil tillate aktiv dødshjelp i slike situasjoner.

Motstandere uttrykker bekymring, og planter også frykt, basert på synsing eller egen begrensede erfaring. Enkelte trekker sammenligninger med Nazi-Tysklands utryddelse av jøder og funksjonshemmede, uønskede eller såkalt *unyttige individer* - uten at dette har noe

som helst feste i dagens virkelighet. Mer vanlig er det å vise til enkelttilfeller der de vedtatte regler ikke skal ha blitt fulgt. Men i de land som har legalisert aktiv dødshjelp er det rapporteringsplikt til myndighetene om utført aktiv dødshjelp og tilfeller i gråsonen blir gransket. Legalisering, med åpenhet, regler, rapportering og kontroll, må være langt å foretrekke fremfor at livsavkortning (barmhjertighetsdrap) skjer i det skjulte. Noe vi vet at det gjør, også i Norge. Det fremgår av undersøkelser hvor legene får svare anonymt. Da vet vi ikke hvordan pasientautonomien blir ivaretatt.

Det er flere grunner til å forvente en økning av pasienter som anmoder om, og får innvilget, aktiv dødshjelp i de land som har legalisert dette, men uten at det innebærer en uønsket utglidning: 1. Kreft er den dominerende diagnosen i denne sammenheng, og med en aldrende befolkning vil flere kunne rammes av lidelsesfull kreft. 2. Kjennskapen til muligheten for å velge denne siste utvei vil øke gjennom erfaring og informasjon (som ikke betyr påtrykk eller press). 3. Pasientautonomien blir styrket. 4. Det vil bli færre som tar avstand fra selvbestemt død utfra et religiøst trogrunnlag – begrunnelsen om at «bare Gud har rett til å bestemme over liv og død» er sterkt avtagende.

Til slutt: Et stort flertall av befolkningene i vestlige land (70-90%) ønsker legalisering av aktiv dødshjelp. Legene kommer etter. I de land som har legalisert dette har legene reservasjonsrett (som ved selvbestemt abort). Det er min oppfatning at det bryter med den allmenne rettsfølelsen at en beskjeden minoritet av politikere skal kunne hindre en lovendring som er ønsket av befolkningen. Slik at lidende og uhelbredelig syke gis en mulighet, etter eget veloverveiet ønske, til å befris fra livet på en skånsom måte. Og som innebærer straffrihet for de leger som er villig til å bistå med dette, innenfor den rammen loven setter.

Det gleder mitt gamle hjerte at de politiske ungdomsorganisasjonene har engasjert seg i dette. Som vår første professor i praktisk filosofi, Harald Ofstad uttrykte det: Moral er å ta det alvorlige alvorlig. Og det alvorlige er at mennesker lider. En annen norsk filosof, Arne Næss, sa det slik: Måten noen må dø på i vår tid vil i fremtiden bli sett på som barbarisk.