

Dødshjelp bør legaliseres i Norge

Aksel Braanen Sterri^a og Ole Martin Moen^b

^aTankesmien Lanngsikt og Universitetet i Oslo, akselbst@gmail.com

^bOslo Metropolitan University, olemartin.moen@oslomet.no

First publication date: 13 April 2025

DOI: <http://dx.doi.org/10.5324/eip.v19i1.6323>



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

I boken *Aktiv dødshjelp - etikk ved livets slutt* (2019) tar vi til orde for at vi bør legalisere dødshjelp i Norge. Personer som lider uutholdelig, ikke har utsikter til bedring og har tatt et kompetent, konsistent og ikke presset valg om å avslutte livet, bør bli tilbudt hjelp til å dø på en trygg, skånsom og verdig måte.

I artikkelen "Bør dødshjelp legaliseres i Norge?" kritiserer Morten Magelssen argumentasjonen i vår bok. Han er ikke den første til å kritisere oss. Vi har tidligere svart på Lars Johan Materstvedts (2022) kritikk av boken (Sterri og Moen 2023). I denne artikkelen svarer vi på Magelssens kritikk.

Magelssen skriver at han har to formål med artikkelen. I tillegg til å ville vise hvor argumentasjonen vår kommer til kort, vil han også demonstrere en ny fremgangsmåte for å diskutere dødshjelp. Vi vil begynne med å diskutere Magelssens metode.

'Vekting av hensyn' vs. 'Oppdeling i spor'

I boken *Aktiv dødshjelp - etikk ved livets slutt* begynner vi med å gjøre rede for de mest tungtveiende grunnene for å tillate dødshjelp, slik vi ser det. Den første grunnen er at i noen tilfeller kan livet være så ille at "døden kan være et gode sammenlignet med et slikt liv" (Moen & Sterri 2019, s. 29). Sagt enklere: For noen er dessverre døden det beste tilgjengelige alternativet. Den andre grunnen er at det ofte er vanskelig å vite sikkert om det, for en konkret person, er bedre å få dø enn å fortsette å leve. Dette er et personlig forhold, noe som gir oss grunn til å legge betydelig vekt på hva vedkommende selv vil.

Det betyr ikke at den enkeltes ønske alltid bør følges: Dersom et ungt menneske ber om dødshjelp på grunn av tyngende kjærlighets sorg, bør vi si nei og overprøve vedkommendes ønske. Men at vi med rette kan overprøve slike ønsker om å dø, betyr ikke at vi kan overprøve det i *alle* tilfeller. I tilfeller der en person lider uutholdelig, ikke har realistiske utsikter til bedring og har tatt et kompetent, konsistent og ikke presset valg om å avslutte livet, er det galt å overprøve deres valg. Derfor bør dødshjelp tillates i slike tilfeller.

Etter å ha skissert argumentet for å tillate dødshjelp, ser vi på argumentene mot. Først undersøker vi fire argumenter av *prinsipiell* art. Disse er at dødshjelp er galt fordi det innebærer å drepe pasienten eller at pasienten begår selvmord, eller fordi det bryter med legetikken eller menneskeverdet. Deretter drøfter vi argumenter av

mer praktisk art; at vi ikke bør tillate dødshjelp fordi dette kan gå ut over tilbudet om livshjelp og at adgangen ikke kan avgrenses tilstrekkelig entydig — særlig i tilfeller der pasienten har manglende beslutningskompetanse, at sårbare grupper vil oppleve utilbørlig press, at det er en betydelig fare for feilvurderinger og urettferdighet og at legalisering vil følges av en problematisk utglidning i retning av stadig mer liberal praksis over tid.

Vi gjør rede for hvorfor ingen av disse motargumentene, verken enkeltvis eller samlet, er tilstrekkelig tungtveiende til å rettferdiggjøre dagens absolutte forbud mot dødshjelp.

Vår metode kan beskrives som en vektingsmetode. Gjennom å etablere at det finnes vektige hensyn som taler for å tillate dødshjelp har vi et *pro tanto*-argument for dødshjelp. Da blir spørsmålet i neste omgang om motargumentene – enkeltvis eller samlet – er så tungtveiende at argumentet for bør vike. Hvis motargumentene er tungtveiende, men ikke tyngre enn argumentet for, er konklusjonen at dødshjelp bør tillates. Hvis motargumentene er tyngre, er konklusjonen at dødshjelp ikke bør tillates.

Dessverre redegjør ikke Magelssen for om han er enig i at forholdene vi viser til genuint utgjør et *pro tanto*-argument for å tillate dødshjelp, og han vurderer heller ikke i hvilken grad motargumentene er vektige nok til eventuelt å veie tyngre enn argumentet for.

I stedet velger Magelssen en annen metode, nemlig å dele diskusjonen inn i fem spor:

Magelssens "fem spor"

Spor 1: Grunnleggende spørsmål om liv og død

Spor 2: Retten til å bestemme over egen død, og selvbestemmelsens grenser

Spor 3: Hjelperens rolle i dødshjelp

Spor 4: Helsefaglige premisser i dødshjelpdebatten

Spor 5: Debatten om legalisering, og andre lands erfaringer

Magelssen tar til orde for at oppdelingen i disse fem sporene bidrar til å sikre en oversiktlig og håndterlig diskusjon om dødshjelp. En form for validering av metoden, ifølge Magelssen, er at det er få elementer som ikke passer inn i (minst) ett av sporene.

Den kritiske lesningen av boken vår gjennom fem spor-metoden viser imidlertid svakhetene ved metoden. Rett nok kan de fem sporene fungere som en nyttig huskeliste: "Har du husket de helsefaglige premissene?" Men en huskeliste bør ikke oppheves til en framgangsmåte, ei heller en måte å strukturere artikler eller argumenter på. Snarere viser Magelssens tekst hvordan oppdelingen i spor står i veien for en konstruktiv og ryddig diskusjon.

Fem spor-metoden trekker kunstige skillelinjer. Hvis du forsøker å klargjøre hva som er helsepersonells rolle i dødshjelpen (Spør 3), kan du ikke gjøre det uten å diskutere grunnleggende spørsmål om liv og død (Spør 1). Hvorvidt legen er rettferdiggjort i å avslutte liv avhenger blant annet av om døden alltid er et onde. Hjelperens rolle avhenger også av en rekke praktiske avgjørelser, som for eksempel hvordan dette skal organiseres. Skal de som driver med smertelindring i livets siste fase, være de som rådgir om og tilbyr dødshjelp? For å svare på det, er det nødvendig å se til erfaringene i andre land (Spør 5). Fem spor-metoden inviterer

imidlertid til å diskutere disse delene hver for seg. Det står i veien for å forstå problemstillingene en forsøker å belyse.

Fem spor-metoden vanskeliggjør vektning av ulike hensyn. Det avgjørende i en diskusjon om et etisk vanskelig tema som dødshjelp, er hvor vektige hensynene for og imot er samlet sett. Hvis man tar utgangspunkt i et *pro tanto*-argument og deretter vurderer motargumentenes tyngde, tvinges man til å ta stilling til hvordan de ulike grunnene henger sammen og hvorvidt motargumentene, enkeltvis eller samlet, er mer tungtveiende enn argumentet for. Bare hvis motargumentene er mer tungtveiende, må konklusjonen i *pro tanto*-argumentet vike. Alternativt blir konklusjonen i *pro tanto*-argumentet stående.

I motsetning til vektingsmetoden, hjelper ikke Magelssens fem spor-metode oss med å vurdere den relative tyngden av argumentene. Selv om en kan nyansere ett og annet argument med oppdelingen i fem spor, gjør ikke det leseren klokere på om vi bør eller ikke bør legalisere dødshjelp, som tross alt er den viktigste problemstillingen.

Vi skal nå diskutere Magelssens konkrete innvendinger, og forklare hvorfor vi mener at disse ikke er tilstrekkelig tungtveiende til å velte argumentet for å tillate dødshjelp. Vi begynner med Magelssens prinsipielle innvendinger mot dødshjelp. Deretter ser vi på innvendinger av praktisk art. Vi indikerer, for hvert argument, i hvilket spor Magelssen har plassert argumentet.

Magelssens prinsipielle argumenter mot å legalisere dødshjelp

Spor 1: Grunnleggende spørsmål om liv og død

Magelssen er enig med oss i at det noen ganger kan være bedre for en pasient å dø enn å fortsette å leve. For eksempel kan livsutsiktene til en pasient være så dårlige at det beste for pasienten er å avslutte livsforlengende behandling (spor 1). Imidlertid mener han samtidig at vi aldri bør handle ut fra en intensjon om å ta liv: Vi kan, i noen tilfeller, la dø, men vi er *aldri* rettferdiggjort i å drepe.

I boken skriver vi at dette synet leder til en paradoksalt form for handlingslammelse:

I et tilfelle der en pasient lider voldsomt og innstendig ber om å få dø vil Magelssen kunne være enig med pasienten i at det ville være best dersom vedkommende døde. Siden tiden som ligger forut for døden ikke er verdt å gjennomleve vil Magelssen også kunne si seg enig i at det kan være riktig å holde tilbake livsforlengende behandling. Men selv om Magelssen altså vil kunne være enig i at det er best at pasienten dør og vil legge forholdene til rette for at vedkommende kan dø av sin sykdom, vil han aldri kunne bidra direkte til å fremskynde døden. Selv om han skulle ha en giftsprøyte tilgjengelig og både han selv og pasienten er enige i at det er best om pasienten dør raskest mulig, vil han bare måtte sitte og vente på at døden skal inntreffe, uansett hvor uutholdelig denne fasen blir for pasienten. Paradokset i Magelssens syn ligger i at han må mene at vi med rette kan ønske at noe skal skje, ha midlene til å få det til å skje og ha alle partenes samtykke, men likevel ikke bør handle for å få det til å skje (s. 38).

Magelssens svar er at dette ikke er paradoksalt. Det er nemlig "greit å forklare i et ikke-konsekvensialistisk rammeverk," altså et rammeverk som sier at vi ikke er forpliktet til å forsøke å frembringe best mulig utfall. Vi er enig i at man, innenfor et slikt rammeverk, konsistent kan mene at det er galt å hjelpe noen med å dø selv

om alle involverte er enige i at det er best at de dør, og man har midlene som trengs for å fremskynde døden. Det er imidlertid en kamel å svelge. Og selv om man konsistent *kan* mene dette, er det fremdeles et spørsmål hvorvidt man har gode grunner til faktisk å mene dette.

Magelssen mener at en god grunn for at det er galt å drepe, er at det strider med menneskeverdet. Han mener også at en svakhet i vår analyse er at vi ikke tar tilstrekkelig innover oss at “menneskeverdtenken i sin kjerne innebærer at det er galt – eller i det minste moralsk svært problematisk – å drepe et individ med menneskeverd.”

Men dette er en dårlig innvending. Hvis menneskeverdideen ikke er noe mer enn påstanden om at det er galt å ta et menneskeliv, bringer ikke menneskeverdet noe mer til bordet. Den er bare en annen, og mer klønete, måte å formulere det moralske forbudet mot å ta menneskeliv på. Vi kan enten si: Det er alltid galt å ta livet av et menneske. Eller vi kan si at det å ha menneskeverd innebærer at det alltid er galt å ta livet av et menneske. Begge deler fordrer en forklaring. Hvorfor er det alltid galt å ta livet av et menneske? Og hvorfor er det slik at menneskeverdet vårt står i veien for at vi skal bli drept?

I boken argumenterer vi for at det er gode grunner til at det generelle forbudet mot drap ikke bør gjelde i tilfellet der vedkommende lider uutholdelig, ikke har utsikter til bedring og innstendig ber om å bli drept. I en slik situasjon er de to beste grunnene *mot* drap faktisk grunner *for* drap. To grunner til at drap vanligvis er galt er at det strider med menneskets rett til selvbestemmelse og at man frarøves muligheten til et framtidig godt liv. I tilfellene vi er opptatt av, så vil dødshjelp redde folk fra et liv som ikke er forventet å være godt, og det vil skje på deres bestilling.

Spor 2: Retten til å bestemme over egen død, og selvbestemmelsens grenser

I diskusjonen om retten til å bestemme over egen død og selvbestemmelsens grenser (spor 2) hevder Magelssen at vi “tilsynelatende” motsier oss selv. Det skyldes at vi på den ene siden sier at selvbestemmelse er en viktig del av grunnen for å tillate aktiv dødshjelp. På den annen side legger vi også visse begrensninger på selvbestemmelsen. For å få innvilget dødshjelp, holder det ikke bare å bestemme seg. Man må også lide uutholdelig og ikke ha realistiske utsikter til bedring. Det er heller ikke nok at den som ønsker dødshjelp mener at disse vilkårene er tilfredsstillende. Dette er en faglig vurdering som vi mener bør tas av en lege og en psykiater eller psykolog, selvfølgelig i tett samråd med den som ønsker dødshjelp. Men “hvis personens selvbestemmelse kan overstyres på denne måten,” skriver Magelssen, “ser det ut til at det likevel ikke er selvbestemmelse som begrunner dødshjelp.” Vi er derfor tvunget til å velge, hevder han: Mener vi selvbestemmelse er en rettfærdiggjørelse for dødshjelp eller ikke?

Det er korrekt at vi legger betydelig vekt på selvbestemmelse. I spørsmål hvor det står mye på spill, som handler om liv og død, og det kan være vanskelig å avgjøre hva som er rett, bør vi legge mye vekt på hva den som lever livet mener. Vi bør være veldig sikre på at den som lever livet tar feil, før vi overkjører deres ønske.

Selvbestemmelse har flere funksjoner, hvorav to er spesielt relevante i denne sammenheng. For det første, forhindrer selvbestemmelse at noen skulle finne på å “hjelp oss” med å dø tidligere fordi vårt liv anses for å være ulidelig, også når vi selv *ikke* ønsker det. Vår rett til å bestemme selv fungerer som en barriere som signaliserer at dette er ting som har med oss å gjøre og som andre ikke kan

overstyre. For det andre, gjør selvbestemmelse også at vi kan påvirke hendelser som berører oss. Vi kan legge oss under den kirurgiske kniven for å fikse en dårlig hofte, men det forutsetter vårt samtykke. Selvbestemmelse er imidlertid ikke bare et spørsmål om å få tilgang og forhindre andre i å gjøre ting. Som vi beskriver i boken, oppleves ofte overtredelse av selvbestemmelsen som et tap av verdighet og respekt.

Men det er ikke selvbestemmelsen som i seg selv rettferdiggjør dødshjelp i vårt argument. Det er to andre elementer i argumentet: at døden er ille i kraft av å frarøve oss et godt liv vi ellers ville hatt og at livet i noen tilfeller kan være så ille og ha så få utsikter til bedringer at døden noen ganger kan være det minste ondet. Når man er mett av dage, livet ikke byr på mye mer enn sykdom og lidelse og det ikke er noen utsikter til at det blir bedre, kan døden være det beste alternativet en har. Når folk møter sine aldrende foreldres død med at “de er glad de endelig fikk slippe”, gir de uttrykk for denne ideen.

Myndighetene bør tilby dødshjelp bare når vedkommende faktisk har en interesse i å dø: det vil si når de lider uutholdelig, ikke har utsikter til bedring og innstendig ønsker å dø. Hvis de har et godt liv, men likevel ønsker å dø, bør det ikke være myndighetenes jobb å legge til rette for det. Likeledes, om noen lever et forferdelig liv med bare lidelse foran seg, men likevel ikke ønsker å dø, er det heller ikke myndighetenes jobb å avslutte livet.

Selvbestemmelse spiller en viktig rolle i argumentet vårt for dødshjelp. Men det er en nødvendig, ikke en tilstrekkelig, betingelse; argumentet for dødshjelp hviler ikke ene og alene på det. Det er derfor ingen selvmotsigelse. Følgelig faller Magelssens argument.

Magelssens praktiske argumenter mot å legalisere dødshjelp

Spor 3: Hjelperens rolle i dødshjelp

Magelssen mener også at vi ikke tar tilstrekkelig innover oss legens rolle i dødshjelpen. Her trekker han tungt på Morten Horn (2020), som hevder at vi må forby dødshjelp for å kunne kommunisere til pasienter i en vanskelig situasjon at vi er der for dem. Men sannheten er at den beste måten vi kan kommunisere at vi er der for pasienter, er å tilby den hjelpen de trenger og ønsker seg. Bedre livshjelp er derfor svaret på kommunikasjonsutfordringen, ikke å forby dødshjelp.

Det samme poenget gjelder for legens rolle. Magelssen mener, i likhet med Horn, at legen må “kunne være en motvekt” mot pasienters draging mot døden når livet er tungt. Hvis pasienten, gitt visse vilkår, har krav på dødshjelp, “undergraves” legens forsøk på å formidle at pasienten har et rettmessig krav på å leve og “å ‘belaste’ helsetjenesten og velferdssamfunnet uten skam.”

Dette høres flott ut, men her hadde det vært nyttig om Magelssen hadde trukket på erfaringer fra land hvor dødshjelp er tillatt. Men siden andre lands erfaringer skal diskuteres under spor fem, så er det fort gjort å glemme relevansen av det når man diskuterer legerollen i spor tre. Er det slik at leger i land som Nederland og Belgia og delstater som Oregon i USA ikke greier å formidle til pasienter at de har rett til å holde ut? I så fall skulle en tro at leger i de landene ville vært sterke motstandere av dødshjelp, men det er de ikke. Og man skulle tro at tilliten til legene ville falle etter at de legaliserte dødshjelp, noe det ikke er dekning for at har skjedd.

For det andre kan hensynet til lege-pasient-kontakten ivaretas gjennom strukturelle grep. Som vi diskuterer i boken kan grunnene som Horn og Magelssen

beskriver, tilsi at de som tilbyr smertelindrende behandling i livets siste fase ikke bør være de samme som vurderer om pasienten kvalifiserer for dødshjelp og tilbyr dødshjelpen. Slik kan leger som Horn være en “bærer av håp” uten at det går utover pasientens rett på dødshjelp.

Dette kan være et relevant hensyn. Det er likevel verdt å merke seg at den belgiske palliasjonsforeningen ønsker å stå for vurderingen av hvem som får dødshjelp, blant annet fordi de kjenner pasientens situasjon best. Disse legene mener tilsynelatende at de kan være til stede for pasienten selv om de også kan tilby en utvei om pasienten innstendig skulle ønske det.

Spor 4: Helsefaglige premisser i dødshjelpdebatten

Magelssen tar til orde for at dødshjelp er overflødig, fordi smertelindrende behandling er så god at så godt som ingen pasienter trenger å lide uutholdelig. Og hvis den smertelindrende behandlingen ikke kan gjøre smerten tålelig, kan pasienten legges i kunstig koma den siste tiden.

Dette kan, hvis det stemmer, være en tungtveiende innvending. Hvis det er noen betydelige nedsider eller usikkerhetsmomenter knyttet til dødshjelp, vil ikke oppsiden være verdt nedsiden ettersom veldig få mennesker vil kvalifisere for dødshjelp.

Det er imidlertid verdt å merke seg at Magelssens påstand ikke er at alle blir tilbudt tilstrekkelig god lindrende behandling. Det han hevder er at med langt flere helseressurser brukt på palliativ behandling, *kunne* alle mennesker i den siste fasen motta en behandling som gjør lidelsen tålelig. Distinksjonen er vesentlig fordi det ikke er like åpenbart hva en bør gjøre *før* tilbudet eventuelt blir tilstrekkelig oppskalert. På den ene siden kan det virke urimelig å tilby dødshjelp som en utvei når pasientene kunne fått et annet tilbud som ville gjort situasjonen deres til å holde ut, bare vi prioriterte ressursene våre annerledes. På den annen side, er det uholdbart å nekte noen en vei ut fordi vi *kunne ha* gjort prioriteringer som ville gjort dødshjelp overflødig.

Etter vår vurdering er det bedre om pasienter får mulighet til å velge dødshjelp så lenge ikke alle mottar det tilbudet. Unntaket ville være om dødshjelp og palliativ behandling konkurrerer om knappe ressurser. Men sannheten er at dødshjelp vil frigjøre ressurser, ikke legge beslag på dem. Det er verdt å merke seg at f.eks. Belgia styrket sin lindrende behandling etter å ha legalisert dødshjelp. Det er det gode grunner til. Det vil være betydelig politisk press mot en regjering som synes å forsøke å spare ressurser gjennom dødshjelp. De vil derfor ønske å beskytte seg mot den anklagen ved å styrke hjelpen ved livets slutt.

Spor 5: Debatten om legalisering, og andre lands erfaringer

Et annet viktig argument mot å tillate dødshjelp er at det kan føre til at folk, på ulike måter, føler seg presset til å be om dødshjelp. Dette anser vi som det viktigste argumentet mot å tillate dødshjelp. Hvis noen blir presset til å be om dødshjelp, sår det tvil om pasientens selvbestemmelse når de ønsker å avslutte livet. Det kan også tenkes at tilgangen på dødshjelp oppleves som en oppfordring til at folk med lav livskvalitet bør avslutte livet. Den oppfordringen kan i seg selv legge en ekstra sten til byrden i et liv som allerede er tungt, og dermed brikke det fra tålelig til uutholdelig. I så fall ville tilgangen på dødshjelp gjort at flere ville ønske og ha grunn til å avslutte livet. Men disse menneskene ville ikke ønsket eller hatt grunn til

dødshjelp uten at dødshjelp var tillatt. Slik blir dødshjelp en selvopppyllende profeti. Alt dette diskuterer vi i boken.

Magelssen mener imidlertid at vi ikke går langt nok. Det er en ytterligere form for press vi ikke diskuterer, nemlig: “det mer subtile presset mennesker kan utsette hverandre for.” Dette er ikke bare en ny form for press som kan avdekkes av en lege, det er en type press som gjør at det kan sås tvil om valget var selvbestemt. “Et spørsmål det er vanskelig – eller kanskje umulig – å besvare definitivt, er derfor i hvilken grad et ønske om å dø er et uttrykk for personens ‘innerste’, ‘egentlige’ preferanser og verdier.” Magelssen spør om vi har “tatt tilstrekkelig innover [oss] hvor radikalt avhengig våre normer og preferanser er av menneskene rundt oss.”

Denne innsikten er imidlertid ikke det trumfkortet mot dødshjelp som Magelssen tror det er. Det er like potent mot ønsket om å fortsette å leve. Magelssen vedgår at livet ikke alltid er verdt å leve og at det i mange tilfeller kan være riktig av pasienten å si nei til videre behandling. Andre steder hevder han at pasienten “egentlig ønsker å leve”, men hvordan kan vi vite dette hvis vi tar på alvor innvendingen at preferanser alltid er formet av samfunnet?

Sannheten er at vi ikke vet nøyaktig hvor en persons preferanser kommer fra. Det vi likevel kan si, er at det kan være rimelig for pasienten å ønske å avslutte livet, gitt pasientens situasjon og innstendighet. Det gjelder både for pasienter som nekter videre behandling, så vel som pasienter som ønsker dødshjelp. Å påpeke at vi ikke kan identifisere pasientens autentiske preferanser er derfor et blindspor i dødshjelpdebatten.

De virkelige problemene knyttet til press er derfor de vi allerede diskuterer i boken. Et problem er at noen kan presses av sine pårørende til å avslutte livet. Dette mener vi fordrer at de sakkyndige ser etter slikt press når de vurderer om dødshjelp bør innfris. Påstanden om at det i samfunn som tillater dødshjelp skapes et subtilt press er høyst spekulativt. Det er få faste holdepunkter fra landene som har innført dødshjelp som støtter opp om denne påstanden. Det andre vi kan si er at hvorvidt et slikt press vil forekomme avhenger av en rekke andre valg vi gjør, som for eksempel hvordan helsepersonell kommuniserer om dødshjelp som mulighet og hvorvidt det er andre gode tilbud, som god smertelindrende behandling.

En bekymring for Magelssen, er at noen som *ikke egentlig* lider utholdelig eller *ikke egentlig* ønsker seg dødshjelp skulle få dødshjelp innvilget. Og det er forståelig. En bekymring ved å tillate dødshjelp er at *for mange* vil få innvilget dødshjelp. Dette er en implisitt bekymring som ligger til grunn for mange av Magelssens kritiske bemerkninger. Det er også en eksplisitt del av skråplansbekymringen som Magelssen diskuterer under spor 5. Se til Nederland. Der får mange flere dødshjelp enn de gjorde for noen år siden. Dette viser, mener Magelssen, at et kriterium som “utholdelig lidelse” er for “subjektivt, vagt, tøybart og åpent for ulike fortolkninger.”

Dette er alle reelle bekymringer som vi diskuterer over mange sider i boken. Spesielt hensynet til at samfunnet skal kommunisere at noens liv ikke er verdt å leve og at dødshjelp er et krav, ikke et tilbud, er viktig. Men det er ikke gitt at alle økninger i andelen som får dødshjelp er et onde. Nå er det fem prosent av alle dødsfall i Nederland som skjer gjennom dødshjelp. Det er ikke lett å si om det er for høyt eller for lavt. Hvis økningen hadde kommet som følge av at Nederland hadde kuttet all livshjelp, ville det vært et problem. Men først og fremst på grunn av kuttet, ikke fordi dødshjelp var en mulighet. Situasjonen ville vært enda verre om heller ikke dødshjelp var en mulighet. Et muligens større problem er at

Nederland tillater at psykisk lidelse kan kvalifisere for dødshjelp. Som vi argumenterer for i boken er det vanskelig å vurdere hvorvidt det ikke er utsikter til bedring ved psykiske lidelser, som vi forstår mye dårligere enn kroppslige lidelser.

Hva hvis økningen skyldes at flere ønsker en kontrollert avslutning på livet? Delvis som følge av å vokse opp i et samfunn hvor dødshjelp er en mulighet, men trolig mye mer på grunn av at en generell, verdimesig dreining mot å legge mer vekt på selvbestemmelse fører til at flere ønsker dødshjelp. Forestill deg videre at disse menneskene ikke dør spesielt mye tidligere enn de ville gjort uten en slik verdidreining, men at de får hjelp til å avslutte når de er ved livets siste fase, det ikke er noen utsikter til bedring og de ikke orker mer. Hvis hvert tilfelle av dødsfall er et drap på linje med et hvilket som helst mord er det ikke vanskelig å forstå bekymringen for dette. Men hvis du, som oss, mener de prinsipielle argumentene mot dødshjelp ikke holder vann, er det vanskelig å forstå hvorfor en slik utvikling ville være et onde.

Det er nemlig ikke bare for mange tilfeller av dødshjelp som er problemet. I dag er det garantert for få i Norge som får dødshjelp. Mange lider uutholdelig, har ikke utsikter til bedring og ønsker innstendig å dø. De får ikke muligheten til å avslutte livet. Det er utenkelig at vi skal kunne identifisere helt nøyaktig og ufeilbarlig hvem som bør få dødshjelp og hvem som ikke bør få det. Men målet bør ikke være å sikre seg fullstendig mot for mange. De som vil få innvilget dødshjelp er tross alt folk som innstendig ønsker å dø og som to fagpersoner mener lider uutholdelig og ikke har utsikter til bedring. Fagpersonene og personen selv vil ikke alltid ha rett i det. Men disse er også situasjonene hvor personen har minst å tape. Døden er et onde når den frarøver oss et godt og langt liv og vi selv ønsker å leve det. Men i tilfeller hvor dødshjelp blir innvilget vil det gjenstående livet som oftest være kort, fullt av lidelse og med få gleder.

Konklusjon

For å bevege dødshjelpdebatten videre ville det vært nyttig om Magelssen forlot fem spor-metoden til fordel for en metode som går ut på å vekte ulike hensyn mot hverandre. Det hadde vært informativt å vite om han er enig i at vi har presentert et genuint *pro tanto* argument for å tillate dødshjelp, og at spørsmålet derfor er om det er hensyn som taler mot dette som er tilstrekkelig vektige. Og, i neste omgang, hvilke hensyn som er så vektige at de, alt i alt, veier tyngre enn grunnen til å tillate dødshjelp i tilfeller hvor pasienten lider uutholdelig, ikke har utsikter til bedring og innstendig ønsker å dø. Gitt viktigheten av å unngå uutholdelig lidelse og å respektere folks selvbestemmelse i valg som er viktige for dem og primært berører dem selv, har vi tungtveiende grunner til å tillate dødshjelp. Motstandere av dødshjelp, som Magelssen, må derfor argumentere for at eventuelle motargumenter er tilstrekkelig tungtveiende til at vi likevel ikke kan gjøre det som er nødvendig for å forhindre lidelse og respektere folks selvbestemmelse. Enn så lenge har denne argumentasjonen uteblitt.

Referanser

- Horn, Morten A. (2020). "En leges nei til dødshjelp". I *Dødshjelp i Norden? Etikk, klinikk og politikk*, red. Morten Horn, D. Kleiven, & M. Magelssen, (s. 175-192). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.96.ch9>
- Horn, Morten A. og Morten Magelssen (2020). "Kapittel 1: Fem spor i dødshjelpsdebatten". I *Dødshjelp i Norden? Etikk, klinikk og politikk*, red. Morten A. Horn, Daniel Joachim H. Kleiven og Morten Magelssen. Cappelen Damm Akademisk. <https://press.nordicopenaccess.no/cdf/catalog/book/96>
<https://doi.org/10.23865/noasp.96.ch1>
- Magelssen, Morten (2025). "Bør dødshjelp legaliseres i Norge? En kritisk lesning av Moen og Sterris *Aktiv dødshjelp. Etikk ved livets slutt.*" *Etikk i praksis*. <https://doi.org/10.23865/noasp.96.ch9>
- Moen, Ole Martin og Aksel Braanen Sterri (2019). *Aktiv dødshjelp. Etikk ved livets slutt*. Cappelen Damm.