



Tidsskriftet  
DEN NORSKE LEGEFORENING

# Når er det verst å miste livet?

---

DOKTORAVHANDLINGER

ØYVIND STOPLE SIVERTSEN

Tidsskriftet

---

Lege og filosof Carl Tollef Solberg disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 16.1.2018. Han reflekterer blant annet over kontrafaktiske liv.



Foto: Universitetet i Bergen

## Hvem er et dødsfall verst for: De som dør, de etterlatte eller samfunnet?

Ja, hvem gråter vi egentlig for i begravelser? Gråter vi på vegne av oss selv eller på vegne av den som døde? Et dødsfall kan utvilsomt være negativt for de etterlatte. Sorg kan være en skjellsettende opplevelse. De etterlatte taper muligheten til å treffe den avdøde igjen. Viktigst er det likevel at den avdøde ved å dø taper sin egen fremtid, med alt det den fremtiden kunne hatt av positive og negative opplevelser. Om vedkommende er mett av dage eller fremtiden innebærer mye lidelse, så er døden mindre negativ.

## Hva gjør døden til et onde?

Mange av oss har en sterk fornemmelse av at døden som oftest er negativ, men det er ikke gitt hvorfor.

En smerteopplevelse kan være negativ i seg selv. Døden er først og fremst et *komparativt* onde. Døden er et onde sammenlignet med den fremtiden en person *kunne* ha hatt om hun ikke døde når hun gjorde. Den sekulære døden innebærer et fravær av det vi tillegger en verdi – enten positiv eller negativ – i livene våre. Når vi reflekterer over hvorvidt et dødsfall var tragisk eller ei, så sammenligner vi ikke livet med døden. Vi sammenligner i en viss forstand livet med seg selv: Det faktiske livet sammenlignes med ett eller flere *kontrafaktiske* liv – altså hva som kunne ha skjedd om personen ikke mistet livet når hun gjorde det. For en hundreåring som dør på en indremedisinsk avdeling, kan det være bare noen få uker av en sårbar fremtid som går tapt. For en ungdom som dør momentant i en bilulykke, er det et helt livsløp som frarøves personen. Det siste er naturlig nok mer tragisk.

## Når er det egentlig verst å miste livet?

Dette er et ubehagelig spørsmål for mange, men for å evaluere dødsfall innen global helse trenger vi et plausibelt svar. Til forskjell fra undersøkelser av hva som gir god og dårlig livskvalitet, finnes det *ikke*, meg bekjent, gode intervjustudier av folks betraktninger om når det er verst å miste livet sitt. Den gjengse praksisen for evaluering av dødsfall i dag er likevel følgende: Dødsfall før fødsel neglisjeres, mens dødsfall rett etter fødsel regnes som de verste dødsfallene vi kan tenke oss. Det er grunn til å stille spørsmål ved denne praksisen.

*«Mange av oss har en sterk fornemmelse av at døden som oftest er negativ, men det er ikke gitt hvorfor.»*

Det er minst to sentrale faktorer: Den ene er størrelsen på den fremtiden man taper, og den andre er i hvilken grad individet er knyttet til denne fremtiden. Fostre etter uke 28 taper utvilsomt en stor fremtid på å dø (i.e., dødfødsler), men vi kan tenke oss at de bare i liten grad er knyttet til denne fremtiden. Det samme gjelder nyfødte. I avhandlingen argumenterer jeg for at særlig unge barn har mye av begge deler. Så et sted i barndommen, men ikke nødvendigvis rett etter fødselen, vil jeg tenke at døden er verst. Siste ord er ikke sagt i denne saken, og jeg håper at flere tør å ta denne ubehagelige diskusjonen i tiden fremover, spesielt med tanke på den evalueringen av dødsfall som allerede praktiseres innen global helse.

## Hva tror du doktorgradsarbeidet ditt vil bidra til?

Arbeidet innebærer en type teoretisk grunnforskning som i svært liten grad har vært gjort tidligere.

Det er blitt grundig diskutert hvordan vi bør evaluere livskvalitet. Om vi unngår å diskutere hvordan vi bør evaluere dødsfall like grundig, risikerer vi i verste fall å prioritere store internasjonale helseprogrammer på feilaktig grunnlag. Arbeidet mitt vil kunne bidra til å forbedre måten vi evaluerer dødsfall på. For eksempel argumenterer jeg grundig for at dødfødsler må med i denne evalueringen, noe som ikke er praksis i dag. En belysning og forbedring av måten vi evaluerer dødsfall på kan få konsekvenser for hvordan organisasjoner som WHO ser på helse i Den globale sykdomsbyrdestudien. Ikke minst kan det gi oss et bedre verktøy for å prioritere mellom store helseprogrammer som skal forebygge dødsfall i ulike aldersgrupper.

---

## Disputas

Publisert: 23. september 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0471

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. august 2022.