
Den vanskeligste hjelpen

LEDER

RAGNHILD ØRSTAVIK

ragnhild.orstavik@tidsskriftet.no

Ragnhild Ørstavik er assisterende sjefredaktør i Tidsskriftet. Hun er dr.med. og har en bistilling som seniorforsker ved Folkehelseinstituttet.

England og Wales kan få en lov som tillater dødshjelp til pasienter med begrenset gjenstående levetid. Men bare hvis pasienten kan hjelpe seg selv.



Foto: Einar Nilsen

Nest siste dag av november stemte Underhuset i det britiske parlamentet frem en lov som skal tillate dødshjelp, under visse betingelser: Personer over 18 år, som har en livstruende sykdom og forventet levetid på inntil seks måneder, skal kunne søke om assistert selvmord. Pasienten må legge frem sin sak for to uavhengige leger med minst syv dagers mellomrom, og i tillegg må en dommer godkjenne at pasienten oppfyller kriteriene. En lege må være til stede mens pasienten selv tar det forskrevne medikamentet, og etterpå attestere at personen er død. Den som tvinger, presser eller påvirker en annen til å søke om assistert selvmord, skal kunne straffes med opptil 14 års fengsel (1, 2, 3). Eutanasi, altså at en lege (eller annet helsepersonell) utfører selve handlingen, skal fremdeles være forbudt.

Lovforslaget skal, ifølge BMJ, være det mest restriktive i sitt slag i verden (4). En eller annen form for dødshjelp er tillatt i mange land, og omkring 300 millioner mennesker har tilgang til en slik ordning (4, 5). De aller fleste steder er muligheten til å få innvilget dødshjelp begrenset til å gjelde voksne mennesker med terminal sykdom. Men i noen land, som Canada, Belgia og Nederland, kan dødshjelp innvilges uten at naturlig død er nær forestående. I Nederland og Belgia kan det også gis til barn. I Sveits, som har hatt et liberalt lovverk på dette feltet siden 1942, åpner loven kun for assistert selvmord og ikke for eutanasi. Tross forskjellene mellom lovverkene, skal gruppen som velger denne formen for livsavslutning være nokså homogen, og først og fremst utgjøre pasienter med langt fremskredet somatisk sykdom og kort forventet gjenværende levetid (4).

«Normalt sett er det å ta et annet menneskes liv den største synden man kan begå, og selvmord er noe vi bruker mye ressurser på å forebygge»

De etiske spørsmålene rundt dødshjelp er nesten uttømmelige. Det skulle bare mangle: Normalt sett er det å ta et annet menneskes liv den største synden man kan begå, og selvmord er noe vi bruker mye ressurser på å forebygge. Men også helt «vanlige» spørsmål, som å skape en rettferdig ordning som ikke er åpenbart diskriminerende, synes umulige: Lovforslaget i England innskrenker altså tilbudet til kun å omfatte assistert selvmord, ikke eutanasi. Det samme gjelder i mange amerikanske delstater og i Sveits. Det fremstår forståelig. Det føles tross alt veldig forskjellig at noen skal legge til rette for at en person skal ta sitt eget liv, i motsetning til selv aktivt å påføre en annens død. Og det gjør oss enda sikrere på at det er pasienten selv som ønsker å dø. Men kan et slikt lovforslag være diskriminerende? For personer som av medisinske grunner ikke kan administrere medikamentet selv, vil vel ikke kunne benytte seg av tilbudet? Den som er avhengig av en personlig assistent for å utføre slike handlinger, vil antakelig ikke kunne gjøre akkurat dette, uten samtidig å gjøre en annen til kriminell.

Mange er redde for skråplaneffekten: I Canada har eutanasi og assistert selvmord vært tillatt siden 2016, men først bare for pasienter med uhelbredelig sykdom der en naturlig død var «reasonably foreseeable» (5). I 2021 ble det siste punktet fjernet. I tillegg skulle også personer med alvorlig psykisk sykdom få tilgang til dødshjelp. Fullt forståelig føler disse seg diskriminert. Deres lidelse kan jo være (minst) like uutholdelig som den fysiske, og sykdommene like vanskelige å behandle. Tillegget skulle komme på plass i 2023, men er utsatt i tre år. Det fører til at personer med psykiske lidelser nå saksøker staten fordi de føler seg diskriminert. Personer med funksjonsnedsettelse, som har rett til å søke dødshjelp, gjør det samme: De stiller et like betimelig spørsmålstegn ved et helsevesen som gir dem rett til hjelp til å dø, men ikke samme rett til (tilstrekkelig) hjelp til å leve (5, 6).

«Ingen ønsker et land der liv avsluttes fordi pasienter føler seg som en byrde for familien eller samfunnet»

Hvordan skal man finne balansen mellom både å sørge for at alle får vite om tilbudet, og samtidig hindre at noen skal føle seg presset? For det med press er kanskje den største frykten. Ingen ønsker et land der liv avsluttes fordi pasienter føler seg som en byrde for familien eller samfunnet. Noen australske delstater, samt New Zealand, har gått så langt at de forbyr helsepersonell å selv starte en samtale med pasienten om dødshjelp. Dermed risikerer man selvsagt at marginaliserte grupper ikke vet hvilke pasientrettigheter de faktisk har (4).

Lovforslaget i England og Wales er ikke endelig vedtatt. Det skal gjennom flere innspillrunder og avstemninger, og kan eventuelt først tre i kraft om to år (1). Om det vedtas, har man kanskje valgt en lov der berettiget frykt for press og behovet for strenge restriksjoner teller mer enn hensynet til rettferdighet og inkludering. Det sier bare litt om hvor vanskelig denne debatten er.

REFERENCES

1. BBC. What is assisted dying and how could the law change?
<https://www.bbc.com/news/uk-47158287> Lest 30.11.2024.
2. Iacobucci G. Assisted dying bill: Two doctors would need to approve action. *BMJ* 2024; 387: q2500. [PubMed][CrossRef]
3. Terminally ill adults (end of life) bill. Parliament UK. Terminally ill adults (end of life) bill. <https://bills.parliament.uk/bills/3774/publications> Lest 29.11.2024.
4. Downar J, Close E, Young JE et al. Assisted dying: balancing safety with access. *BMJ* 2024; 387: q2382. [PubMed][CrossRef]
5. BMA. Physician-assisted dying legislation around the world.
<https://www.bma.org.uk/media/6706/bma-where-is-pad-permitted-internationally.pdf>
Lest 29.11.2024.
6. Dyer O. Assisted dying: Disability advocates launch legal challenge to Canada's law. *BMJ* 2024; 387: q2161. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 16. desember 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0640

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.