
Om dødshjelp i Norge

ESSAY

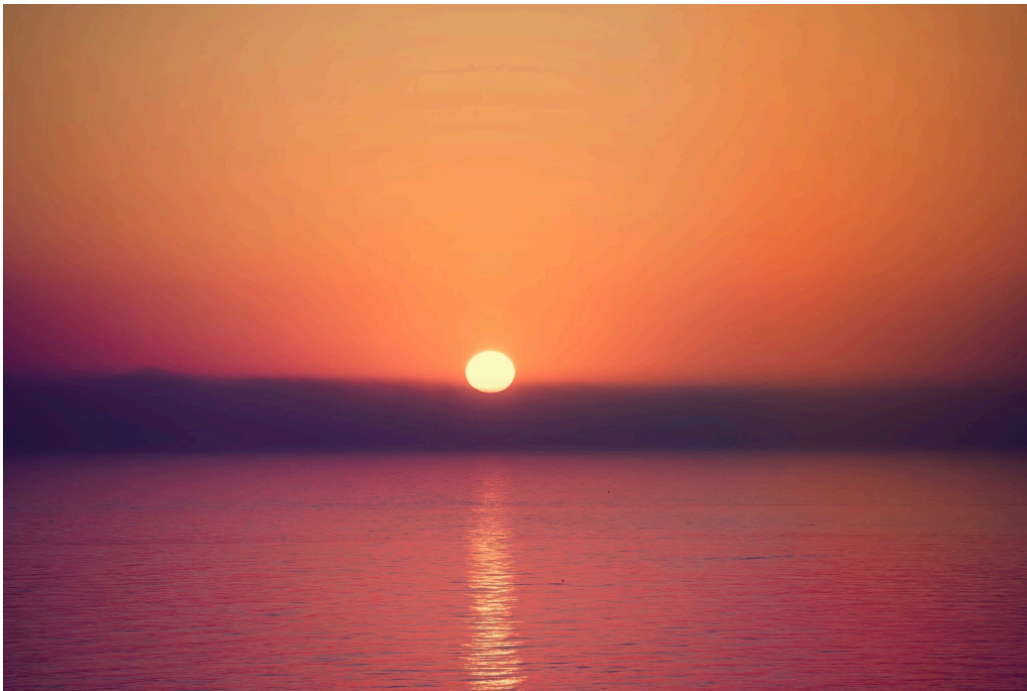
RAGNVALD SAGEN

ragnvald.sagen@gmail.com

Ragnvald Sagen er bygningsingeniør og var professor i samferdselsteknikk ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim, tidligere Norges tekniske høgskole (NTH)

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Dødshjelp må bli selvvalgt. Når vi har selvvalgt abort i Norge, burde det være like opplagt å ha selvvalgt dødshjelp. Det finnes også andre gode argumenter. Jeg vil i dette essayet sette døden inn i en større sammenheng.



Illustrasjonsfoto: Victoria Koltsova / iStock

I dette essayet formidler jeg noen betraktninger jeg har gjort meg med utgangspunkt i temaet dødshjelp. Jeg er nå 96 år gammel og har som «kompetent amatør» studert temaene død og dødshjelp i årevis og har også deltatt i det offentlige ordskiftet om dødshjelp (1–3). Jeg mener å ha fått en ganske god innsikt i disse eksistensielle spørsmålene og har kommet til en konklusjon jeg føler er både holdbar og overraskende enkel. Og det enkle er ofte det beste, som det heter.

Hva er dødshjelp?

Begrepet dødshjelp dreier seg i korthet om at en person som ikke ønsker å leve lenger kan søke om å få hjelp til å dø der slik hjelp er legalisert. For dem som ønsker mer innsikt i området dødshjelp, finnes selvsagt mye materiale på nettet og i bokhyllene. Jeg vil spesielt nevne boken *Dødshjelp. Begreper, definisjoner, lover, klinikk og etikk* av Lars Johan Materstvedt (4), som er å finne både på biblioteket og i bokhandelen.

Helsepersonell avgjør, etter det aktuelle landets regler, om søknaden skal innvilges eller ikke. Mange land har etter hvert innført slik dødshjelp. Hovedprinsippet er likedan i alle, men detaljene varierer betraktelig.

Hos oss i Norge har kravet om legalisering av dødshjelp dukket opp flere ganger, uten resultat, men i det siste har omsider sterkere røster entret scenen. Ulike politiske partier har begynt å snakke om utredning av temaet, og enkelte leger, sammen med andre, tok like før stortingsvalget i 2025 til orde for en utredning (5). Legeforeningen ble nylig utfordret av noen medlemmer til å gi opp sin motstand mot dødshjelp og i stedet innta en nøytral posisjon (6–8). Så litt mer bevegelse i saken er det omsider blitt i Norge også.

Min intensjon er å reflektere omkring dødshjelpen i en noe bredere sammenheng, og med visjonene vi har for landet vårt som bakgrunn. Dette omfatter størst mulig selvråderett for individet. Her faller selvvalgt død, etter hva jeg kan se, ganske naturlig innenfor.

Hvem skal få siste ord?

Det er tydelig at alle som nå prøver å få dødshjelp innført i Norge, tenker seg et opplegg etter samme modell som i andre land. Komitéstyring, kaller jeg det. Det motsatte blir da selvvalg.

Jeg tenkte lenge på denne komitéstyringsløsningen selv, men har etter hvert kommet til at den må vi tvert imot absolutt unngå. Å nekte noen dødshjelp er ganske uetisk, fordi vi påfører mange involverte mye lidelse som det er en enkel sak å spare dem for. Modellen er også uetisk fordi noen andre skal sitte og bestemme at *du* skal få dø, mens *du* ikke skal få dø.

«Modellen er også uetisk fordi noen andre skal sitte og bestemme at du skal få dø, mens du ikke skal få dø»

I en vanlig komitéstyrt dødshjelpprosess har man en pasient P som søker om hjelp til å dø, og en komité K som skal behandle søknaden. Dersom K ønsker å avvise P sin søknad, står vi overfor to sterke, men helt motsatte ønsker. En søknad må nødvendigvis ende med ja eller nei. K bestemmer dermed skjebnen til P. For å kunne gi P en mest mulig rettferdig og adekvat behandling, må K vise innlevelsessevne og sette seg inn i P sin situasjon så godt som mulig. Men vi mennesker er dessverre like dårlige på innlevelse som vi er gode på tilpasning. Det kan derfor vise seg å bli svært vanskelig, ja nær sagt umulig, for K å forstå P sin situasjon. Da står selvalgt dødshjelp igjen som, etter min mening, den opplagte løsningen.

Dødshjelp og abort

Abort er en viktig parallell til denne debatten. Abort var i lang tid forbudt, så var den komitéstyrt, og i 1976 ble det tillatt med selvalgt abort 12 uker ut i svangerskapet, et tidsvindu der over 90 % av abortene skjer. I 2025 ble grensen for selvbestemt abort utvidet til 18 uker (9).

Alt peker i retning av at dødshjelp må få samme vilkår, altså selvalg. Den som er *for* selvalgt abort, men *mot* selvalgt dødshjelp, går på tvers av samfunnsvisjonen om individuell selvbestemmelse og mister sin integritet.

Døden

«Vi må snakke mer om døden» heter det fra mange hold. Poenget er at vi skal bli mer fortrolig med å omgås noe som er så naturlig. Hvis vi klarer å gjøre døden mindre tabubelagt, blir det enklere å legge til rette for en lidelsesfri og verdig siste tid for dem som trenger det. Det er jo egentlig noe vi alle ønsker.

En utredning av en eventuell legalisering av dødshjelp i Norge må være fri og uavhengig. En slik utredning burde også prøve å svare på hvorfor vi har et så anstrengt forhold til døden. Vi nordmenn har det spesielt vanskelig på dette feltet, hevdes det. Jeg håper disse tankene mine kan ha en viss «snakke om det»-effekt. For øvrig er jeg sikker på at hvis samfunnet vårt tok dette alvorlig, ville man kunne legge til rette for bedre diskusjoner om våre verdier.

«Det er viktig å innse at å få dø ikke er et mål, men et middel»

Det er viktig å innse at å få dø ikke er et mål, men et middel. Målet er å få slutt på en miserabel tilværelse, der uroen for en ukjent fremtid er noe av det som plager en. Tilgang til dødshjelp etter eget ønske vil gi en god følelse av kontroll

og ofte flytte livskvalitetstallet fra et negativt til et positivt område på skalaen. Paradoksalt nok tror jeg det kan være slik at tilgang på dødshjelp vil føre til at etterspørselen etter å få slik hjelp blir mindre.

Livskvalitet

Livskvalitet er et viktig begrep når vi snakker om dødshjelp. Det er et ord som egner seg utmerket som offisielt navn på en individuell skala for avmerking av følt kvalitet på livet. I dagliglivet vil nok synonymmer som *velvære*, *trivsel*, og sikkert flere ord, virke mer naturlig å benytte.

Ofte benyttes en skala fra 0 til 10, med 10 som topp kvalitet. Det kan fungere fint, og det er nok derfor skalaen er tatt i så omfattende bruk som den er. Men slik jeg ser det, trengs det et par viktige justeringer. Det subjektive, følte livskvalitetstallet en person velger, må være en urørlig fasit. Dessuten må skalaen få en negativ del også, med skala fra 0 til -10. De som ønsker å dø, må få anledning til å markere dette ønsket, og styrken i ønsket sitt, de også.

Når noen plasserer sitt livskvalitetstall på minussiden, er det ikke nødvendigvis uttrykk for et ønske om umiddelbar hjelp til å dø, tror jeg. Like gjerne kan det være som en plan B, der plan A er å få hjelp til å komme over på den positive delen av skalaen igjen. Som nevnt er mange veldig bekymret for og usikre på hva som kan vente dem på den siste delen av livsreisen. Derfor foretrekker de døden på et tidligere tidspunkt enn nødvendig – for sikkerhets skyld.

Å vite at du har mulighet for å få hjelp til å dø når du ønsker det, ville umiddelbart flytte mange opp igjen til den positive delen av livskvalitetsskalaen. Da ville de kanskje ikke lenger ha det så travelt med å dø. På langt nær alle ville komme til å benytte seg av dødshjelpen overhodet, de ville klare seg med å vite at den finnes som en mulighet. Her vinner vi altså både livskvalitet og livslengde bare ved å etablere et stående tilbud om å kunne få hjelp til å dø.

«På langt nær alle ville komme til å benytte seg av dødshjelpen overhodet, de ville klare seg med å vite at den finnes som en mulighet»

Siden livskvalitet er et personlig uttrykk for hvordan vi har det, er det naturligvis også en målestokk for virkninger av alle slags hendelser vi blir berørt av. Livskvalitet er derfor et ypperlig styringsverktøy for alt som påvirker oss. Kvaliteten på eldreomsorg kan for eksempel ganske enkelt uttrykkes som virkningen den har på livskvaliteten. All omsorg er *midler*, og en positiv virkning på livskvaliteten er *målet*.

Mestring

Også *mestring* er et uttrykk som jeg har følt som viktigere dess bedre jeg har lært det å kjenne. Det har ikke fått sin berettigede plass i dagliglivet innen eldreomsorgen, tror jeg. Og det egner seg godt som eksempel når vi snakker om livskvalitet.

Mestring viser til en individuell faktor som har fått en grei definisjon, men, bevisst eller ikke, så begrenser begrepet seg til «vesentligheter». Små ting er ikke med, tilsiktet eller ikke. Men små ting for noen er store ting for andre, og det burde også begrepet reflektere. Mestring betegner enhver hendelse eller prestasjon som øker livskvaliteten. Å kneppe en knapp kan føles som en like stor prestasjon for ett menneske som å ta en gullmedalje for et annet.

«Å kneppe en knapp kan føles som en like stor prestasjon for ett menneske som å ta en gullmedalje for et annet»

Gamle (og barn) oppmuntres ofte til å mestre mest mulig som ligger i utkanten av deres mestringsevne. Men å pleie mestring kan ta mye tid, og tid skorter det som regel på i eldreomsorgen. Travelhet hos ansatte, for øvrig et stort problem for dem også, forstår jeg, preger miljøet og ødelegger for pasientenes opplevelse av mestring.

Selvdød

Selvmord hører med i en diskusjon om dødshjelp. At det heter *selvmord* fremdeles, etter at selvmordsforsøk sluttet å være ulovlig så langt tilbake som i 1902, forundrer meg. Stavelsen *selv* er god. Den er tydelig og sier det den skal. Men jeg skulle gjerne sett forklaringen på at handlingen fortsatt kalles *mord*. (Ordet *mord* er jo ellers erstattet med *drap* i lovverket vårt, men meningen endres ikke.) *Mord* gir et feilaktig inntrykk av hva det faktisk handler om, en slik betegnelse kan umulig beskrive noe annet enn at handlingen skjer motvillig?

Jeg har sett at andre er enig, og at det også foreligger en del forslag til nytt navn. Selv mener jeg at *død* er den beste endelsen. Den sier jo også tydelig hva det dreier seg om. Mitt forslag er dermed at *selvmord* erstattes med *selvdød*.

«Mitt forslag er at selvmord erstattes med selvdød»

Det er sikkert flere måter å gruppere personer som ønsker å dø. Én virker særlig aktuell på meg: De som sannsynligvis vil kunne flytte tallet på livskvalitetsskalaen fra minus til pluss igjen, og de som anses å ikke kunne ha en slik utvikling. Uansett må begge gruppene ha rett til selvvalgt dødshjelp.

Vi må også huske verdien av tilpassing til situasjon og kontekst. Det som kan virke dramatisk for en yngre person, kan være helt naturlig og udramatisk for en gammel som nærmer seg døden uansett. Det meste av bekymring for døden dreier seg gjerne om veien dit heller enn selve dødsøyeblikket.

Konklusjon

Dette var de viktigste momentene jeg hadde plass til. Jeg håper teksten min har inspirert til en ny tanke eller to hos deg som leser. Jeg vil gjerne avslutte med å gjenta tre viktige poeng: Skal vi i vårt samfunn kunne omgås døden på en så human måte som mulig, må vi bli fortrolige med begrepet døden. Den dødshjelpen vi forhåpentligvis etablerer hos oss, må være en selvvalgt ordning med siste ord til pasienten, uansett situasjon. Sist, men ikke minst: Livskvalitet alene er målet, alt annet er midler som påvirker målet.

Takk til professor emeritus Lars Johan Materstvedt og min datter Siri-Unn Sagen og hennes mann John-Erik Sporild for gode kommentarer underveis.

LITTERATUR

1. Sagen R. Jeg er nå blitt 87 år gammel. Er det for mye å forlange at jeg har et ord med i laget når det gjelder min egen død? Vårt Land 11.5.2017. <https://www.vl.no/verdidibatt/jeg-er-na-blitt-87-ar-gammel-er-det-for-mye-a-forlange-at-jeg-har-et-ord-med-i-laget-nar-det-gjelder-min-egen-dod/1049166> Lest 23.1.2026.
2. Åsebø S, Næss ØN. Aktiv dødshjelp vil forbedre menneskeverdet. Ragnvald Sagen (84) ønsker selv å bestemme når han skal dø. VG 15.6.2014. <https://www.vg.no/nyheter/i/IGKaA/aktiv-dodshjelp-vil-forbedre-menneskeverdet> Lest 23.1.2026.
3. Foreningen Retten til en verdig død. Å få hjelp til å dø er en menneskerett. En giftpille i lomma forlenger livet, sier Ragnvald Sagen (83). <https://www.facebook.com/ForeningenRettenTilEnVerdigDod/posts/%C3%A5-f%C3%A5-hjelp-til-%C3%A5-d%C3%B8-er-en-menneskerettvis-avissideadresseavisen-1-19092013-side-/518352378246320/> Lest 23.1.2026.
4. Materstvedt LJ. Dødshjelp. Begreper, definisjoner, lover, klinikk og etikk. Bergen: Fagbokforlaget, 2022.
5. Blomkvist AW, Fragell L, Gamlund E et al. Dødshjelp må utredes nå! VG 2.9.2025. <https://www.vg.no/nyheter/i/Xjr17m/opp-rop-dodshjelp-maa-utredes-naa> Lest 23.1.2026.
6. Aarseth S, Østborg TB, Brelid S et al. red. Endring av etiske regler for leger kapittel I § 5 om dødshjelp? Et kunnskapsgrunnlag. Oslo: Rådet for legeetikk, Den norske legeförening, 2023. <https://www.legeföreningen.no/om->

oss/etikk/aktuelt-i-media/ny-sidekunnskapsgrunnlag-om-dodshjelp/ Lest 23.1.2026.

7. Nylander G, Blomkvist AW, Schei E et al. Assistert dødshjelp angår Legeforeningen. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0195. [PubMed][CrossRef]

8. Braaten KE. Opplysende debatt om dødshjelp. Aktuelt i foreningen 24.6.2025. <https://tidsskriftet.no/2025/06/aktuelt-i-foreningen/opplysende-debatt-om-dodshjelp> Lest 23.1.2026.

9. Helsedirektoratet. Ny abortlov trer i kraft 1. juni: Økt selvbestemmelse og nye abortnemnder. Helsedirektoratet 30.5.2025. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/ny-abortlov-trer-i-kraft-1.juni-okt-selvbestemmelse-og-nye-abortnemnder> Lest 23.1.2026.

Publisert: 26. februar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0568

Mottatt 22.9.2025, godkjent 30.1.2026.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 30. juni 2026.