

Betenkning om eutanasi

utarbeidet av en arbeidsgruppe

Kirkerådet 1998

Innhold:

	Forord		
I	Innledning	side	4
II	Lidelse, verdighet, mening og håp		6
III	Definisjoner og begrepsavklaringer i forhold til dødshjelp		10
IV	Kort historisk bakgrunnsriss		13
V	Status i en del land		14
VI	Status i Norge idag		16
VII	Menneskesyn og menneskeverd i vestlig kultur		18
VIII	Eutanasi: En menneskerett? - Et etisk perspektiv		22
IX	Eutanasi i et rettslig perspektiv		31
X	Ja til aktiv livshjelp		34
	Kildehenvisninger		41

Forord

Foreliggende betenkning er blitt til på anmodning fra Kirkerådet som et ressursmateriale til Kirkemøtet 1998. Betenkningen søker å belyse eutanasi ut fra ulike vinkler og å sette fokus på hva som kan gjøres for å gi livet kvalitet også i dets avsluttende fase.

Betenkningen er utarbeidet av forsker Ulla Schmidt (kap. III, VII og VIII), jurist Yngve Foss (kap. IV, V og IX) og diakonikonsulent Kristin Fæhn (kap. I, II, VI og X). Under utarbeidelsen av betenkningen er det hentet inn synspunkter fra flere fagmiljøer.

KIRKERÅDET
august 1998

I Innledning

Temaet eutanasi har vært framme i norske medier og i norsk debatt med jevne mellomrom de senere årene. Flere undersøkelser er gjort for å søke å kartlegge nordmenns holdninger til eutanasi, den siste i 1996.

Kirkemøtet i Den norske kirke har tidligere i forbindelse med to saker berørt eutanasi spørsmålet. Under Kirkemøtesaken "Menneskesyn og menneskeverd" i 1985 (KM-sak 3/85) slo Kirkemøtet fast følgende utfordring:

"Forpliktelsen til å gi menneskene trygghet overfor døden og bevissthet om sitt verd. Alle tendenser til å godta aktiv dødshjelp må bekjempes."

Kirkemøtet 1989 utdypet dette (KM-sak 12 og 13/89):

"Vern ved livets slutt.

Vi får stadig nye muligheter til å forlenge liv og redde liv i livstruende situasjoner. Men vi får også nye muligheter til såvel å forlenge dødsprosessen som å fortrenge døden. Kirkemøtet vil særlig rette søkelyset mot:

- Retten til en verdig død.

Det er medisinenes oppgave å kjempe mot døden så lenge det er håp. Mennesket har rett til å håpe like til det siste, selv om håpets innhold forandres. Men også døden skal respekteres, og den døende har krav på den pleie og omsorg som dødsprosessen krever. Den medisinske teknologi må ikke bli et mål i seg selv og slik frata døden dens menneskelige dimensjon.

Ethvert menneske har rett til et verdig liv så lenge det er liv.

- Spørsmålet om euthanasi.

Euthanasi vil si aktivt å avbryte et annet menneskes liv fordi det uttrykkelig ytrer ønske om dette eller antas å ville ha ønsket dette hvis det hadde vært i stand til det. Euthanasi er ikke det samme som å innstille eller la være å sette i gang utsiktsløs behandling.

Det gis situasjoner der et menneske kan ønske å dø. Men et slikt ønske kan aldri gi samfunnet adgang til å ende dette menneskes liv. Selv om et menneske som følge av sykdom eller alderdom opplever sitt liv som verdiløst og meningsløst, er samfunnets oppgave å fastholde at menneskelivet under enhver omstendighet har sin egen mening og verdi. Euthanasi kan derfor aldri være etisk forsvarlig."

Når Kirken nå engasjerer seg i denne saken påny har dette sin bakgrunn i den medisinsk-teknologiske utvikling, den kulturelle situasjon og den holdningsendring til spørsmålet vi ser i samfunnet. Den konkrete foranledning finner vi to konkrete hendelser i 1997/98 i og med den såkalte Sandsdalen-saken og det forslag vedrørende endring av Straffeloven som kom i denne sakens kjølvann.

I 1996 gav den pensjonerte legen Christian Borch Sandsdalen en pasient med diagnosen multippel sklerose en overdose med den hensikt å avslutte hennes liv. Injeksjonene som ble gitt inneholdt morfin og ketogan. Sandsdalen-saken tok til i

Oslo byrett november 1997. Tiltalen gikk bl.a. ut på overtredelse av straffelovens § 233, første og annet ledd, jfr. § 235, annet ledd (siteret på s.17). Sandsdalen ble bl.a. funnet skyldig for overtredelse av straffelovens § 233 første og annet ledd. Saken er anket og vil komme opp for Borgarting lagmannsrett høsten 1998. Sandsdalen har uttalt at han ønsker at saken skal gå helt til Høyesterett, slik at det etableres en ny rettstilstand gjennom bruk av domstolene.

Storingsrepresentant Fridtjof Frank Gundersen fremsatte 9. februar 1998 følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen foreta en utredning av spørsmålet om straffelovens bestemmelser om aktiv dødshjelp bør endres."

Professorene Johs Andenæs, Anders Bratholm og Finn Seyersted hadde utarbeidet forslag til endringer i straffelovgivningen, som bl.a. gikk ut på å fjerne straffelovens § 236, som fastsetter straff for den som "medvirker til at nogen berøver sig selv Livet". I § 235 er det bestemt at straffen for drap som er skjedd med avdødes samtykke eller av medlidenhet, kan nedsettes. Her foreslo professorene et tillegg om at straffen kan falle helt bort hvis handlingen blir foretatt for å imøtekomme en bestemt og veloverveid anmodning.

Justiskomiteen fant å tilrå Stortinget å avvise saken, hvilket Stortinget sluttet seg til, mot 11 stemmer.

Justiskomiteens flertall fremholder blant annet følgende i sin innstilling:
"Flertallet viser til at norsk strafferett bygger på et prinsipp om at den enkelte ikke disponerer fritt over sitt eget liv. Livet er et uavhengelig retts gode som staten og andre plikter å respektere og verne om. Hensynet til den enkeltes selvbestemmelsesrett må derfor vike for hensynet til livet. Flertallet viser til at dette prinsippet er solid forankret i vår kultur og mener det er svært viktig at det ikke rokkes ved dette prinsipp."

På bakgrunn av disse sakene er det betimelig at saken drøftes i større bredde i kirken. Det er nødvendig å sette søkelyset på de etiske dilemmaene, å hente fram momenter og begrunnelser for den almenne debatt, og å bevisstgjøre på det ansvar som påligger kirken i å verne om livet.

II Lidelse, verdighet, mening og håp

I det følgende vil vi først se på noen ord og begreper som er mye brukt i argumentasjonen omkring eutanasi.

Lidelse og smerte

Lidelse hører uavvendelig med til menneskelivet. Men mye av verdens lidelse er forårsaket av mennesket selv og kunne i mange tilfelle ha vært redusert eller unngått; det gjelder eksempelvis krig, tortur, overgrep og sult. Det vil således være for enkelt

å si at lidelse hører *uløselig* sammen med det å være menneske. For noen mennesker møter aldri virkelig lidelse. Og for mange kunne den vært betydelig redusert. Det er også stor forskjell på hva mennesker oppfatter og føler som lidelse i sine liv.

Lidelse og smerte er ikke sammenfallende kategorier. Smerte kan omfatte alt fra en lokal fysisk smerte til en total altomfattende livssmerte. Det handler således både om organisk smerte, mental smerte, m.m. Smertebehandlingen ved våre sykehus har begynt å ta konsekvensen av dette og tilbyr ikke bare medisinsk lindring av de lokale smerter, men forholder seg til pasientens situasjon som helhet.

Ikke all smerte er lidelse, men all lidelse innebærer smerte. Det er glidende overganger her, men lidelse innebærer en dypere, mer intens smerte som truer en persons eksistens. Hva som oppleves som smerte og hva som oppleves som lidelse er en subjektiv og personlig opplevelse, og også knyttet til tradisjon og kultur.

Lidelsen er et onde en ønsker å bekjempe. Enorme ressurser settes inn nettopp for dette i f.eks. helsevesenet og legevitenenskapen og i kort- og langsiktig hjelp til kriserammede land. Som samfunn og som enkeltmennesker er det legitimt å innrette seg slik at man forebygger lidelse.

Men lidelsen kan ikke bekjempes for enhver pris. Livet selv kan ikke ofres. Den prisen er for høy. Barmhjertighetsdrap kan derfor ikke være en akseptert "løsning" på lidelsen.

Den uavvendelige motgang, smerte, tap og lidelse hører med til det å leve. Å forsøke å unngå lidelsen eller flykte fra den kan vise seg likevel å bli en smertelig løsning. Likevel går tendensene i kultur og samfunn i retning bort fra det uavvendelige, bort fra sykdom, lidelse og død, mot det bekymringsløse, lette livet. Riktignok har det de senere år skjedd en positiv utvikling når det gjelder åpenhet omkring død og sorg, men hovedtendensen er innrettet mot det friske, unge og vellykkede.

Det er derfor en balansegang mellom det å kjempe mot lidelsen og det å tåle den. Virginia Satir har uttrykt dette i følgende lille bønn:

“Gud, gi meg slik **sinnssro** at jeg formår å godta de ting jeg ikke kan forandre, **mot** til å forandre de ting jeg kan og **forstand** til å se forskjellen.”

I filmen “Danser med ulver” følger vi noen unge kreftsyke pasienter gjennom deres sykdom. Der får livet tyngde og mening ut fra tilværelsens motgang og lidelse. Igjen og igjen skjer det at mennesker først i motgang og lidelse oppdager dybdene i livet. Ikke automatisk riktignok, men med “den nødvendige smerte” det er å innse og møte sin egen lidelse.

Men på forunderlig vis ligger det en mulighet i den til å føre oss nærmere hverandre og nærmere Gud.

I ydmykhet og respekt overfor dem som bærer tunge byrder og må holde ut store lidelser vil vi imidlertid ikke kunne fremholde lidelsen som noe positivt i seg selv. Den er i kirkens historie blitt glorifisert og oppsøkt med martyrium som resultat. Ekstrem selvpinself kjenner vi også til i vår tid. Men selv vår Herre Jesus Kristus ba i

sin siste natt: "Far, om du vil, så ta dette beger fra meg! Men la din vilje skje, ikke min." (Luk 22,42)

* * *

I debatten om eutanasi har nettopp pasientens smerter og lidelse vært framholdt som et argument for å la ham/henne slippe. Motargumentet har vært vår tids muligheter innen smertebehandling og smertelindring.

Smertebehandling er et felt som er under utvikling og som nettopp sikter mot det å eliminere pasientens smerter og lidelse, helt eller delvis. Mange alvorlig syke og døende har fått en bedre livsavslutning takket være dette. Smertebehandling blir imidlertid ofte framstilt som om døende er garantert en smertefri livsavslutning. Så er ikke tilfelle. Ved noen tilstander har smertestillende behandling liten effekt. Dette gjelder ved f.eks. enkelte tilfeller av kreft. Pasienten må da hjelpes til å leve med sin smerte. Dette gjelder også i høy grad den pasientgruppen som lider av sykdomstilstander som gir store smerter, men som ikke har dødelig utgang.

Av denne grunn kan derfor smertebehandling ikke brukes som et avgjørende argument **mot** eutanasi. Sålenge det er smertetilstander som ikke kan behandles - ikke engang i særlig grad lindres, så vil dette argumentet falle i hendene på forsvarerne av en mer liberal praksis.

Menneskets verdighet

Et annet begrep som er framme i debatten er spørsmålet om verdighet eller mangel på sådan. I Rimmelink-kommisjonens rapport fra Nederland 1991 oppgis det at 57% av begjæringene om eutanasi begrunnes med tap av verdighet, i 46% av sakene oppgis uverdigg død som begrunnelse.

Det er et faktum at livet ikke for alle blir en avslutning med den **opplevelse** av verdighet man kunne håpe og ønske. Rita Boege har skrevet om sin manns sykdom og død og om den lidelse de begge opplevde gjennom dette:

"Nei, jeg var ikke bitter for at Øyvind var død. Jeg var bitter over måten han døde på. Han døde en naturlig død. En naturlig død, ja! Han tæret bort pinefullt og langsomt, langsomt, inntil det ikke var mer igjen av ham. Bortsett fra skinn og ben.

Er en naturlig død en verdig død? Hva er det som er verdig ved et skjelett med hud på? Jeg vet hva en uverdigg død er. Jeg har opplevd det på nært hold uke etter uke, dag etter dag, time etter time. Måtte andre bli spart for en slik opplevelse." (Rita Bøege: "I barmhjertighetens navn", Forum-Aschehoug 1997)

Knut Rasmussen, leder i Legeforeningens Råd for legeetikk sier følgende (Aftenpostens kronikk 13.11.97): "Idealet om verdighet ved livets avslutning nevnes ofte. De fleste tenker med dette på at våre kjære skal se oss avmagrede, uklare og uten kontroll over kroppsfunksjoner. Denne form for uverdighet kan ikke alltid unngås. Kanskje er heller ikke slike inntrykk dypest sett så farlige. Behovet for denne form for verdighet avtar ofte etterhvert som sykdommen skrider frem." Pasientens behov og opplevelse av seg selv vil ifølge Rasmussen tilpasse seg den faktiske situasjon.

Det som er framtreddende i disse sitatene er **opplevelsen** av verdighet, hvordan den syke ser og opplever seg selv og hvordan omgivelsene opplever en. Det legemlige forfall og den tiltagende hjelpeløsheten oppleves dramatisk for mange og kan altså bli så altoverskyggende at dette oppgis som grunn for å begjære dødshjelp. Menneskets "i-boende verdighet" som stadfestes i innledningen til FN's verdenserklæring om menneskerettighetene synes meget fjern. Det er derfor maktpåliggende å holde fram at mennesket uansett har et verd - og en verdighet - tross smerter, forfall og fremadskridende dødsprosess.

Det er til og med mulig i denne situasjon og i denne tid å gi en opplevelse/følelse av det gudgitte verd som vi er født med.

Den danske forfatteren Marianne Davidsen-Nielsen skriver om den verdige død: "Vi fødes i slim, blod og smerte, og nogle af os vil komme til at dø på samme måde. Den værdige død er ikke nødvendigvis den æstetiske død. ... Udtrykket "den værdige død" giver for mig at se kun god mening, hvis vi forstår uttrykket som fysisk og psykisk nærvær med den døende." (Fra boken "Blandt løver. At leve med en livstruende sygdom", s.227. Socialpædagogisk Bibliotek 1995).

Nærhet og omsorg

Her er vi ved et kjernepunkt. Avgjørende i vår siste stund er omgivelsenes holdninger og følelser. At de nærmeste fortsatt ser ens verdighet, ser en verd å elske og holde av, at de er til stede med kjærlighet og omsorg. "For ingen av oss lever for seg selv og ingen dør for seg selv." Paulus utdyper dette og peker på den sammenheng vi hører til, nemlig Herren selv. Men ordet har og relevans for det vi omtaler her, omgivelsenes betydning for og innflytelse på vår livsavslutning. Vi er skapt til å leve i en sammenheng, med Gud og mennesker. Å få dø i denne sammenheng kan gi den døende en opplevelse av verdighet og mening.

NOU 1984:30: "Pleie og omsorg for alvorlig syke og døende mennesker" sier om dette aspektet (s.17):

"Behovet for tilhørighet, fellesskap og åpen, trygg kommunikasjon må søkes dekket på en måte som svarer til sykes fysiske og psykiske krefter. Er ressursene svekket, er det desto viktigere å gi muligheter for å utfolde dem som er tilbake.....Jo mindre vi blir istand til å ta initiativet selv, desto viktigere er det at kontakt- og kommunikasjonsbehovet blir ivaretatt av omgivelsene. Forsømmes dette, innebærer det at den alvorlig syke settes utenfor de levendes fellesskap og fratras en helt vesentlig del av den livskvalitet vedkommende kunne få del i. Det representerer i tilfelle en alvorlig forringelse av hele samfunnets kvalitet som menneskelig fellesskap."

Vi kan ikke nok understreke betydningen av nærhet og nærvær, ikke bare i livets siste fase, men i motgang og sorg i sin alminnelighet. Men dette ligger oss ofte ikke nær for hånden. Vi har lyst til ikke bare å flykte unna egen lidelse og sorg, men også andres. Her trenger vi igjen og igjen å øve oss i barmhjertighet.

Mening

Et annet uttrykk som forekommer i debatten omkring eutanasi er “mening”, meningen med livet og lidelsens mening. Med dette menes noe i likhet med livets mål og lidelsens mål. Ofte brukes begrepet “mening” i subjektiv forstand, altså som den enkeltes *opplevelse* av mening eller mangel på sådan. Begrepet brukt på denne måte er viktig, idet opplevelse av mening har mye å si for hvordan pasienten mestrer sin sykdom og sin smerte. Viktor Frankl sier om dette: “Men det finnes også en skjebnesvanger, nødvendig lidelse. ... Men den har en mening, og den ligger i den holdning vi utviser, i den innstilling vi har til våre lidelser, hvordan vi bærer dem, hvordan vi tar opp korset. I dette *hvordan* har vi en mulighet til å virkeliggjøre verdier, til å oppfylle meningen med vårt liv. Den som er uhelbredelig syk, har også en siste mulighet til det.....Den er faktisk den største mulighet mennesket har til å virkeliggjøre verdier, til å oppfylle mening.” (Fra boken “Livet har mening”, s.124. Tanum-Norli forlag 1983).

Men dette kan likevel ikke være et avgjørende argument i eutanasidebatten. For livet har en mening, et mål, uavhengig av den enkeltes opplevelse (av mening), eller av hva man kan skape av mening. Dette kan vi kalle en “objektiv” synsvinkel, objektiv i den forstand at den vurderes utenifra personen selv. Det er dette FN’s menneskerettighets-erklæring betegner som menneskets “iboende verdighet”. Fra et kristent ståsted er livets mening lagt ned i hvert menneske i og med dets eksistens, skapt av Gud for å leve ved Ham og for Ham, nå og for evig.

Håp

Til slutt i dette kapitlet vil vi reflektere litt over håpet. Så lenge vi er friske og livet farer vel med oss, legger vi planer og håper for fremtiden, håper på et langt og godt liv, god helse, en god alderdom. Så skjer det noe som setter en bom for en eller flere av disse drømmene. Men håpet er der fortsatt. Et livgivende håp forutsetter imidlertid at man er innforstått med sin situasjon, sørger over den og lever med den. Da kan det gis grobunn for hver dag å se nye lyspunkter, tross alt. “Får man lov til å gråte over å ha hatt en tung natt på sykehuset, blir det plass til å håpe at den neste blir lettere. Tillater man seg å sørge over at man sikkert kommer til å dø på sykehuset, så blir det plass til å håpe at sønnen i Amerika når fram innen man dør”. (Fra boken “Den nødvendige smærte” av Marianne Davidsen-Nielsen og Nini Leick, s.202 Socialpædagogisk Bibliotek 1991). Det kan være mye liv også i de kortsiktige håpene. Man må derfor aldri ta håpet fra mennesket. For så lenge det er håp, er det liv, og “så lenge det er liv, er det håp”.

Kirken vil samtidig kunne vise til det håp som lyser ut over dette livet. Når alt dennesidig håp er ute, er der likevel håp, bortenfor døden. Når livet ebber ut, har døden likevel ikke det siste ord.

Der løses vi fra klage,
fra trengsel, hat og tvang,
og bærer frem med samstemt fryd
det frelste Sions sang.
For all din godhet underveis,
for omsorg, trøst og fred,
skal dine villig prise deg
i tid og evighet!

III Definisjoner og begrepsavklaringer i forhold til dødshjelp

Dette avsnittet tar for seg noen sentrale definisjoner og distinksjoner som er grunnleggende for å kunne ha en presis forestilling om hvilke problemer som til enhver tid aktualiseres og drøftes. Det er i størst mulig grad gitt definisjoner og distinksjoner mellom ulike handlings- og beslutningstyper på en måte som er i overensstemmelse med den generelle etiske debatt omkring eutanasi.¹

Generelle kriterier

For det første regnes det vanligvis som et fellestrekk ved de beslutningene som gjelder livets avslutning at de må tilfredsstillende følgende kriterier for at vi skal kunne tale om dødshjelp i en eller annen forstand:

- Pasientens eget ønske: pasienten må selv ha ytret et overbevist og permanent ønske i forhold til den handling som er på tale (for eksempel å få en dødbringende injeksjon)
- Pasientens sykdomstilstand og smerte: pasienten må være uhelbredelig syk, vanligvis også i livets avsluttende fase (det varierer hvilke krav som stilles her), og ha sterke smerter.
- Den handlendes motiv, barmhjertighet. Handlingen, for eksempel å avbryte en behandling eller sette en dødelig injeksjon, må være motivert av et ønske om å gjøre godt overfor pasienten.

Ingen av disse kriteriene er imidlertid entydige og uproblematiske: Det første kriteriet kompliseres av at spørsmål om livsavsluttende / livsforlengende behandling ofte aktualiseres i situasjoner der pasienten enten ikke er i stand til å treffe veloverveide og informerte valg, eller ikke er i stand til å gi uttrykk for dem (gjelder for eksempel nyfødte, komapasienter, sterkt hjerneskadede, demente). I forbindelse med det andre kriteriet vil det ikke alltid være entydig når “livets avsluttende fase” har inntrådt, og medisinske avgjørelser om fremtidsutsikter og prognoser vil ikke alltid være definitive. Det vil også være uenighet om hvordan forholdet mellom første og andre kriterium skal avveies, for eksempel der en pasient som er uhelbredelig syk og opplever sterkt nedsatt livskvalitet, men ikke er døende, ytrer et sterkt og gjentatt ønske om å slippe livsnødvendig behandling. Ved det tredje kriterium er det et problem at de motiver man handler ut fra slett ikke alltid er tydelige og gjennomskuelige for den handlende selv. Jeg kan ha motiver jeg ikke er meg bevisst, eller som jeg fortrenger.

Ulike typer livsavsluttende beslutninger/handlinger

Tenker man seg en “skala” der handlinger/beslutninger i ulik grad forårsaker avslutning av liv så finner vi i den ene enden beslutninger om *å unnlate å sette i gang behandling* der denne ansees ikke å kunne ha noen effekt utover å forlenge den dødsprosess som sykdommen allerede har innledet. Parallelt med dette står

¹ Sml. f.eks.: Christoffersen 1993: 435–438; Reuter 1996: 13–20, og samme forf. 1997: 94–95; Vigeland 1996: 49–56

beslutninger om ikke å sette igang gjenopplivingsforsøk, for eksempel der pasienten ikke forventes å kunne leve mer enn noen få dager i ubevisst tilstand. Man avstår fra en handling, og dette har som resultat at pasienten dør av sykdommen, men på et tidligere tidspunkt enn det som medisinsk-teknisk hadde vært mulig.

En beslektet, men likevel forskjellig type beslutning dreier seg om å *avslutte* en allerede igangværende behandling, ut fra samme hensyn som ovenfor, nemlig at behandlingen ikke har noen effekt i forhold til sykdommens helbredelse eller pasientens bedring. Forskjellen fra den forrige type beslutning er at det her forutsettes en form for handling (for eksempel frakobling av tilførsel av medisiner, intravenøs veske, slå av respirator).²

En tredje type av beslutninger er knyttet til den såkalte “*dobbelteffekt*”. Navnet “*dobbelteffekt*” henspiller på at en handling har to konsekvenser eller følger, hvorav bare den ene er tilsiktet, mens den andre kun er forutsett (med større eller mindre grad av sikkerhet). Når det gjelder spørsmålet om livsavslutning blir dette særlig aktualisert i forbindelse med smertelindrende behandling som har til formål å minske pasientens fysiske smerter, men som man samtidig vet innebærer (en risiko for) at pasienten dør tidligere enn om doseringen av smertelindrende midler hadde vært mindre. Her er altså pasientens død direkte forårsaket av handlingen (og indirekte av sykdommen som smertelindringen retter seg mot), men det er ikke dette som er handlingens *intensjon*. Intensjonen er å lindre pasientens smerter. Grunnen til å skille ut dette som en egen type av beslutningssituasjoner er at det er en relevant etisk forskjell mellom en handling som *har til hensikt* og en handling som *forutsetter* et bestemt resultat.

Den gruppen av beslutninger som til nå er beskrevet omtales gjerne som “passiv dødshjelp”. Denne beskrivelse er ment å uttrykke at pasienten ikke dør som en direkte følge av den aktuelle handling, men av sykdommen. Det er ingen aktiv handling som er den direkte intenderte årsak til at døden inntreffer. Men som vi nå har sett så er en slik “samlebetegnelse” noe problematisk fordi den dekker over flere ulike typer av beslutninger og handlinger / handlingssunnlater. Det er dessuten også noe misvisende å bruke begrepet “passiv” der det faktisk på en eller annen måte er forutsatt en aktiv handling, slik tilfellet i flere av punktene ovenfor.

I den andre ytterenden av skalaen har vi så handlinger som direkte bevirker at pasienten dør og som har til hensikt at dette skal skje. Det er handlinger av denne typen som vanligvis omtales som *eutanasi*. Eutanasi kan altså defineres som en handling som har til *hensikt* å *avslutte* en persons liv og som også har dette som sitt *direkte resultat*. Utover dette må også de kriterier vi nevnte ovenfor være tilstede: pasienten må selv ha ytret gjentatt og overbevist ønske om å få sitt liv avsluttet; han

² Det er disse to typene av handling som beskrives i et *livstestament*, der personen som har “tegnet” et slikt testamente ber om ikke å bli holdt i live ved hjelp av ekstraordinære midler dersom man kommer i en tilstand der man ikke lenger selv kan gi uttrykk for sin vilje. Første del av testamentteksten til Landsforeningen Mitt Livstestament i Norge har følgende ordlyd: “Det skal ikke settes inn ekstraordinære midler for å holde meg i live hvis jeg som følge av for eksempel en ulykke eller en uheldelig sykdom etter legens vurdering ikke lenger vil kunne få noen bevisst livsopplevelse, eller hvis et fortsatt liv vil være forbundet med særdeles store og varige smerter, eller sterk og vedvarende sjelelig eller fysisk svekkelse og hjelpeløshet”. Andre del eksemplifiserer hva som faller inn under “ekstraordinære midler”.

må være uhelbredelig syk med sterke smerter og i livets avsluttende fase; handlingen må være motivert av barmhjertighet, dvs. av å ville hjelpe pasienten og gjøre godt for vedkommende.

Begrepet eutanasi kan også omfatte beslutninger / handlinger i forbindelse med det vi kaller “*assistert selvmord*”. Her ønsker pasienten å ta sitt eget liv, men trenger assistanse fra andre for å kunne gjennomføre dette. Dette kan omfatte ulike typer av handlinger, fra å skrive ut en resept på en tilstrekkelig mengde av et bestemt preparat som pasienten så selv inntar, til å legge til rette for at pasienten kan innta et slikt dødelig preparat (hjelp med å drikke for eksempel). Her er imidlertid *både* pasientens og den utenforståendes handling nødvendige for at det ønskede resultat skal oppnås.

Det er opplagt at det i den konkrete sykehushverdag vil være glidende grenser mellom disse ulike situasjonene. Imidlertid forhindrer ikke dette at det i den teoretiske refleksjon omkring disse problemene vil være nyttig å operere med et så klart og tydelig begrepsapparat som mulig. Det bør likevel påpekes at det er et grunnleggende og avgjørende skille mellom det som her er kalt eutanasi, og de andre former for dødshjelp som er beskrevet ovenfor. Ved eutanasi er det tale om en handling som direkte har til hensikt og som resultat å ta livet av et menneske (selv om det skjer på oppfordring overfor et alvorlig sykt menneske, og er motivert av barmhjertighet), mens det i de andre tilfeller er tale om handlinger som på ulike måte medfører at pasienten dør som en følge av sykdommen. Ved eutanasi overskrides dermed en grunnleggende grense. I denne sammenheng er det nærliggende å sitere fra Stortingsmelding om “Pleie og omsorg for alvorlig syke og døende mennesker” (NOU 1984: 30, s.10):

Det er imidlertid viktig å opprettholde det kvalitative skillet som ligger til grunn for ønsket om å sondre mellom aktiv og passiv dødshjelp. Etter utvalgets oppfatning kan det best skje ved at man skjeler klart mellom det å la en pasient få lov til å dø av sin(e) sykdom(mer) og det å fremkalle døden ved den ene eller annen form for inngrep. Det første er, når alle rimelige muligheter for helbredelse er oppbrukt, et utslag av respekt for livets og dødens naturlige hellighet. Det siste vil være å tilta seg en myndighet som ingen menneskelig instans har rett til å utøve.

IV Kort historisk bakgrunnsriss

Spørsmål som berører døden har opptatt menneskene til alle tider. Egypterne, med sin ‘De dødes bok’ og tibetanerne med dødsboken Bardo Thödol, viser et gjennomtenkt syn på døden. Troen på et liv etter døden var i lange tider det fremherskende synet. I denne sammenheng er den egyptiske skikken med balsamering interessant, fordi deres tro på et evig liv gjorde det nødvendig å ta vare på de dødes kropp. Rundt år 1200 f.Kr. inntrådte en skepsis mot tanken om et evig liv, til å begynne med i Egypt. I antikkens tid var det stort engasjement rundt spørsmålet om døden. Døden ble akseptert som en del av naturens orden. Ifølge gresk mytologi vandret sjelen til dødsriket Hades ved livets slutt. I norrøn mytologi har vi parallellen i forestillingen

om Hel, dit de kom som ikke hadde dødd i strid. De som døde i ærefull strid kom til Valhall, Odins sal.

I antikken forelå flere motstridende forestillinger om døden. Enkelte så på døden som en heroisk avslutning på livet. Andre hadde en oppfatning om at sjelen ved døden vandret til en annen kropp, etter en tid med renselse. Det er verd å merke seg at de skolene som sterkest fremholdt sjelens liv etter døden (pythagoreerne og platonistene) også var de filosofiske skoler som sterkest fordømte frivillig død (selvmord).

Den romerske filosofen Seneca i det første århundre e.Kr. fremholdt en frivillig død (selvmord) som den fremste handlingen for en fri mann.

Kristendommens innføring endret denne måten å tenke på. Med bakgrunn i tanken om mennesket som skapt av Gud og i Guds bilde satte kristendommen forbud mot egen avslutning av livet, eller at andre skulle bistå med dette. Da norsk lovgivning for ca. 1000 år siden ble preget av kristendommen, sluttet man å sette uønskede barn ut for å dø og å føre de gamle til ættestupet.

Begrepet om livets hellighet og ukrenkelighet, med utgangspunkt i den monoteistiske tanke om en ⁱGud, finner vi også i jødedommen og islam. En forståelse av livets hellighet er implisitt både i Talmud og Koranen.

Augustin fremholdt med styrke det kristne forbudet mot selvmord, og dette etiske forbudet, med bakgrunn i kristendommens begrep om menneskets ukrenkelighet har preget samfunnet helt fram til vår tid (1970-tallet). Særlig har den katolske kirke fremholdt dette som et etisk imperativ.

Med naturvitenskapens fremvekst fikk et naturalistisk syn på mennesket sterkere feste. Mennesket som biologisk fenomen var en del av naturen og slik del av et evig kretsløp. Ved døden ble menneskets personlighet utslettet. Et slikt syn på døden gav imidlertid ingen forklaring på meningen med menneskets eksistens på jorden.

Nyere filosofiske retninger som eksistensialismen har vært opptatt av døden som fenomen, mens andre retninger (eksempelvis representert ved John Stuart Mill) fremholder enkeltmenneskets selvsagte rett til full selvbestemmelse og råderett over egen person og kropp. En slik oppfatning av enkeltmenneskets autonomi er i sterkere grad akseptert i dag, selv om den fortsatt ikke er blitt enerådende.

I 1895 skrev Adolf Jost “Das recht auf dem Tod”. Her proklamerte han statens rett til å drepe (såkalt “tysk tradisjon”). Dr. Hoche og dr. Binding, to tyske vitenskapsmenn, gikk i 1920 inn for å tillate avlivning av sinnssyke og åndssvake.

I 1969 ble det i det britiske Parlamentet foreslått å legalisere eutanasi. *Menneskets autonomi* (selvbestemmelse) er hovedargumentet (såkalt “angelsaksisk tradisjon”).

Hitlers “eutanasi-program”

Eutanasi som ‘moderne’ fenomen inntrådte i oktober 1939 gjennom det nazistiske ‘Aktion T4’-eutanasi-programmet, som skulle eliminere ‘liv som ikke var verdig liv’. Programmet var først innrettet mot nyfødte og småbarn, men ble raskt utvidet til å omfatte eldre handikappede barn og voksne. Hitlers dekret av oktober 1939 la grunnlaget for en utstrakt bruk av eutanasi.

Den katolske biskopen Clemens von Galen kalte, i en preken i Münster domkirke 3. august 1941, eutanasi-programmet for «åpenbart drap». Blant annet som følge av denne prekenen, som appellerte til de tyske katolikker om å ta avstand fra

eutanasi-programmet, ble T4-programmet den 23. august 1941 offentlig erklært suspendert. Programmet ble likevel videreført i all stillhet.

Etter den annen verdenskrig slo Nürnbergdommen fast at det som var rett etter tysk lov, like fullt var en *forbrytelse mot menneskeheten*.

Lovverket i Tyskland er i dag, som konsekvens av de historiske erfaringer, strengt i spørsmål som gjelder eutanasi. Som en konsekvens av de ferske historiske erfaringer har eutanasi som fenomen heller ikke dukket opp i den vestlige verden igjen før i nyere tid.

V Status i en del land

Bortsett fra i staten Oregon i USA er eutanasi ikke lovlig i noe land i verden. Man antar imidlertid at Colombias Høyesterett har gitt en åpning for det.

I delstaten Oregon i USA er en lov som tillater assistert selvmord nå i kraft. Loven har tittelen "Death With Dignity Act" (DWDA). Denne loven, som den eneste lov i verden, tillater leger å foreskrive medikamenter i dødelig dose for å avslutte pasienters liv.

Et lovforslag som forbyr assistert selvmord ble fremmet i Kongressen (Representantenes Hus) sommeren 1998.

I Australia vedtok Northern Territory Parliament i mai 1995 'Rights of the Terminally Ill Act'. Denne loven omhandlet både eutanasi og assistert selvmord. Det australske nasjonale parlament vedtok i mars 1997 'Euthanasia Laws Act'. Denne loven forbyr de tre territoriene i Australia å vedta lover som tillater eutanasi. Dette innebar også at den vedtatte loven i Northern Territory ble opphevet.

Nederland anses som det landet hvor utviklingen er gått lengst i aksept av eutanasi. I Nederland er eutanasi forbudt etter straffeloven. Hvis nederlandske leger følger visse retningslinjer utarbeidet av den nederlandske legeförening risikerer de likevel ikke tiltale.

Legene plikter å inngi rapporter om sin praktisering av retningslinjene.

Det er kommet to offisielle rapporter om praktiseringen av eutanasi i Nederland. Den mest kjente rapporten heter Rummelink-rapporten. Den er blitt kritisert for å underrapportere omfanget av eutanasi. Det fremgår av Rummelink-rapporten at rundt 1000 personer årlig blir tatt livet av uten eget samtykke. Dette gjelder blant annet spebarn med misdannelser, psykiatriske pasienter, demente og andre.

I Danmark har den danske straffeloven bestemmelser om medvirkning til selvmord; § 239 lyder: "Den som dræber en anden efter dennes bestemte begjæring, straffes med fængsel indtil 3 år eller med hæfte ikke under 60 dage."

§ 240 lyder: “Den som medvirker til at nogen berøver seg selv livet, straffes med bøder eller hæfte. Hvis handlingen foretas af egennyttige bevæggrunde er straffen fængsel indtil 3 år.”

Sverige har intet forbud i straffeloven mot medvirkning til selvmord. Eventuelle saker bedømmes ut fra brottsbalkens bestemmelse om drap. “Den som berøver en annan livet, dömes för mord til fängelse i tio år eller på livstid.” Det finnes videre en bestemmelse om ‘dråp’ som kan brukes hvis omstendighetene rundt drapet tilsier tiltale med mildere straff som konsekvens. Et spørsmål om tiltale for eutanasi vil bli vurdert mot disse to bestemmelsene om mord/dråp.

I Tyskland slår Grunnloven (Grundgesetz) fast i Artikkel 1 (1) og (2): “(1) Die Würde des Menschen ist untastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.” ”(2) Da Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräusserlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der gerechtigkeit in der Welt.”

Med bakgrunn i historiske erfaringer er rettspraksis vedrørende eutanasi streng. Det foreligger ingen planer i Forbundsrepublikkens justisdepartement om lovfesting av regler vedrørende eutanasi. Det er følgelig rettspraksis som fastsetter standarden. I senere år er det blitt en oppmykning av den tidligere strenge rettspraksis i Tyskland vedrørende såkalt ‘passiv dødshjelp’.

VI Status i Norge idag

Opinionen

Det er de siste 20 årene foretatt flere undersøkelser med jevne mellomrom om nordmenns holdninger til eutanasi. Spørsmålsstillingene har hatt varianter, men det er likevel mulig å lese ut av undersøkelsene en holdningsendring i liberal retning på dette området. I 1988 gav halvparten av de spurte tilslutning til at “aktiv dødshjelp” burde være mulig, ifølge en undersøkelse utført av Opinion A/S.

Statistisk sentralbyrå foretok telefonintervjuer med et utvalg av befolkningen i henholdsvis 1982, 1990 og 1995, der samme spørsmål ble stilt hver gang.

Holdningene endret seg i aksepterende retning i dette tidsrommet. F.eks. var det i 1982 55% som aldri ville rettferdiggjøre “dødshjelp” for en uhelbredelig syk, mens tallet i 1995 var sunket til 21%. Et utvalg leger ble i 1995 stilt de samme spørsmålene, og her viser det seg at legene har en markert mer restriktiv holdning til “dødshjelp” enn befolkningen ellers. (Tidsskrift for Den norske Lægeforening, nr.8, 1997).

Liv Wergeland Sørbye foretok i 1991-92 en undersøkelse blant 289 sykepleierstudenter om holdninger til voluntær aktiv dødshjelp. Hun brukte samme instrument som Kari Vigeland hadde utarbeidet for sin undersøkelse blant studenter i 1988 (innen fagområdene medisin, jus, psykologi og realfag). Resultatene viste at

sykepleierstudenter er mer restriktive til “voluntær aktiv dødshjelp” enn andre studenter.

Per Schioldborg ved Psykologisk Institutt i Oslo beskriver i en upublisert artikkel sin undersøkelse høsten 1996 blant jus-, psykologi- og medisinerstudenter om deres holdning til “aktiv dødshjelp”. Jus- og psykologistudentene har mest liberale holdninger der henholdsvis 71% og 62% av studentene er enig i spørsmål om aktiv dødshjelp til en uhelbredelig syk. Tallet for medisinerstudentene er 36%. Undersøkelsen viser videre at 38% av de kristne studentene støtter aktiv dødshjelp.

Organiserte bevegelser for og mot eutanasi

* Landsforeningen Mitt Livstestament - Retten til en verdig død

Foreningen skal arbeide for:

At dødssyke mennesker så langt det er mulig skal få en human, meningsfylt og verdig avslutning på livet,

- at respekt for pasientens Livstestament med ønske om å unngå livsforlengende behandling innarbeides i legeloven og i loven om pasientrettigheter,
- at loven endres slik at uhelbredelig syke mennesker i terminalfasen, med store lidelser og/eller hjelpeløshet, skal kunne få bistand til å avslutte livet dersom de utvetydig ønsker det, og kontrollkriterier er ivarettatt.

I sin orienteringsbrosjyre skriver foreningen blant annet:

“Din livsavslutning

Samfunnet bør legge forholdene til rette slik at din livsavslutning, så langt det er mulig, blir human, meningsfylt og verdig og i pakt med din tro og ditt livssyn.

Rammes du av uhelbredelig sykdom som påfører deg store lidelser, eller blir du nedverdiggende hjelpeløs, og det ikke er rimelig utsikt til at du skal kunne gjenvinne et selvstendig og meningsfylt liv, skal du kunne velge:

OMSORG inntil døden med smertestillende midler,
eller
lovlig adgang til SELVBESTEMT DØDSHJELP.”

“Dødshjelp og demokrati

I et demokrati skal flertallets vilje råde.

Enhver politiker vil være kjent med at dødshjelp er et aktuelt tema i den vestlige verden, og at den godtas i noen land.

Når over 70% av befolkningen vil at dødshjelp skal legaliseres, må straffeloven endres. Hvis ikke er det et brudd på demokratiets grunnlag.”

“Krisen i helsevesenet kan ramme deg

Eldrebylgen pluss generell mangel på kapasitet gjør at sykehusene ofte må avvise lidende, dødssyke pasienter.

Om - og i tilfelle når - krisen kan overvinnes er helt i det uvisse.

Kombinert med dagens lovgivning gjør dette at du kan risikere: Både ikke å få behandling og heller ikke en håndsrekning til å avslutte livet hvis du ønsker det. Dette er hensynsløst og uverdigg i en velferdsstat.

Uvisshet - trygghet - livskvalitet

Med stigende alder tynges mange - kanskje i årevis før døden virkelig nærmer seg - av uvisshet og bekymring for hvordan livets siste fase vil arte seg. Hvis folk hadde visshet for at de kunne bestemme over sin egen livsavslutning ville det fri dem for en betydelig mental belastning, og dermed gi bedre livskvalitet og tryggere dager...mens dagene ennu er verd å leve.”

* For Livsrett og Menneskeverd (FLM)

FLM er en tverrkirkelig bevegelse som driver informasjons- og holdningsskapende arbeid for å gjenreise respekten for menneskeverdet fra befruktning til naturlig død. FLM's basis er Bibelens menneskesyn.

Arbeidsområdene er:

- abortsaken i alle dets fasetter, bl.a. arbeid for livsvernlov, forebyggende arbeid og sorgarbeid etter abort,
- bioteknologi, bl.a. genteknologi, fosterdiagnostikk, prøverørsbefruktning,
- eutanasi. Lovgivende og forebyggende arbeid i forhold til aktiv dødshjelp.

FLM er hovedarrangør for et stort seminar om eutanasi november 1998 med temaet: “Døden - prisen for et liv”.

Norsk lovgivning

Bestemmelsen om drap står i straffelovens § 233 hvor det heter at den som forvolder en annens død, eller medvirker dertil, straffes for drap med fengsel i minst 6 år. Videre heter det: “Har den skyldige handlet med Overlæg, eller har han forøvet Drabet for at lette eller skjule en anden Forbrydelse eller unddrage sig Straffen for en saadan, kan Fængsel i inntil 21 år anvendes”. I tilfelle eutanasi hvor man faktisk har en overveiet situasjon, vil det juridisk sett kunne være tale om overlegg, slik at det i utgangspunktet er den strengeste straffen som gjelder.

I straffeloven er det imidlertid gitt en særbestemmelse som gir adgang til å sette ned straffen i to tilfeller, for det første ved drap ved samtykke eller medlidenhetsdrap. § 235: “Er nogen med eget Samtykke dræbt eller tilføiet betydelig Skade paa Legeme eller Helbred, eller har nogen av Medlidenhed berøvet en haabløs syg Livet eller medvirket hertil, kan Straffen nedsættes under det ellers bestemte Lavmaal og til en mildere Strafart.” Når særlige grunner taler for det, kan samfunnet reagere med påtaleunntatelse. Det betyr at selve handlingen er straffbar, men fordi omstendighetene er så spesielle, velger samfunnet å la være å straffe (jfr. Husebøsaken).

Videre heter det i § 236: “Den, som medvirker til, at nogen berøver sig selv Livet eller tilføier sig betydelig Skade paa Legeme eller Helbred, straffes som for Medvirkning til Drab eller grov Legemsbeskadigelse, øvet mod en samtykkende.”

Det er altså straffbart å medvirke til selvmord, men med den adgangen til å nedsette straffen i særlige tilfeller som er nevnt over.

Det kan i denne sammenheng være interessant å se hva Oslo byrett bl.a. uttaler i sin tiltalebeslutning mot Christian Borch Sandsdalen 3.desember 1997: “Retten finner det ikke tvilsomt at straffeloven er basert på forestillingen om at livet er uavhengelig.”

Og Riksadvokaten uttaler i sitt forslag om påtaleunntatelse for Stein Husebø, 9.september 1993: “Det bryter sterkt med en i vår kultur solid forankret oppfatning av menneskelivets ukrenkelighet å tillate som rettmessig å ta livet av et menneske, aktivt og målrettet, når man ikke befinner seg i en nødvergesituasjon.”

VII Menneskesyn og menneskeverd i vestlig kultur

Sammenhengen mellom menneskeverd og menneskesyn

Som det vil bli tydelig i neste avsnitt, så er diskusjonen omkring og holdningen til eutanasi som etisk problem i stor utstrekning avhengig og betinget av et underliggende menneskesyn. Menneskesyn kan vi i denne forbindelsen definere som en helhetlig oppfatning av hva et menneske er. Et menneskesyn er derfor forbundet med en mere omfattende beskrivelse av mennesket, og er avhengig av filosofiske og/eller teologiske dimensjoner for å kunne gi en beskrivelse av mennesket. En slik omfattende forståelse av mennesket er dermed også fundamentet for en oppfatning av *menneskets verd*. Menneskeverdet kan på denne måten forstås som avledet av et mere fundamentalt menneskesyn, og oppfatningen av menneskeverdet er igjen avgjørende når det gjelder å bestemme hvordan det er etisk rett og godt å behandle mennesker.

Hva er “menneskeverd”?

Begrepet menneskeverd betegner rent formalt et verd eller en verdi som tilkommer mennesket simpelthen i kraft av å være menneske. En slik tanke er knyttet til en moderne oppfatning av mennesket, der menneskeverd forstås som universelt (gjelder alle mennesker) og egalitært (gjelder alle mennesker i like stor grad). Helt umiddelbart og intuitivt så forstår vi gjerne dette slik at mennesket har et absolutt eller fundamentalt verd som er ukrenkelig. Dette betyr at menneskets verd *ikke* er basert i at det enkelte menneskelige individ er nyttig for andre eller for noe annet. Det er ikke koblet til det å fylle en bestemt funksjon. Mennesket er dermed et *formål i seg selv*, og har altså et absolutt verd som ikke er avhengig av et videre formål. I denne sammenheng snakker vi gjerne om at mennesket har et *iboende* verd, dvs. et verd som hviler i mennesket selv og selve dets eksistens, og ikke er avhengig av at mennesket er nyttig for noe utenfor seg selv, eller fyller en bestemt funksjon utover selve det å eksistere som menneske. Ut fra menneskets grunnleggende verd så kan ikke mennesket måles i forhold til andre verdier eller “prissettes” ved hjelp av noe annet utenfor det selv. Mennesket kan ikke måles i forhold til eventuelle funksjoner mennesket tenkes å oppfylle, eller videre formål som det ansees å kunne tjene. Slik

kan mennesket ikke gis en verdi som er definert ved hjelp av noe annet. Det er dette som ligger i tanken om at menneskets verd er iboende og absolutt.³

Beskyttelse av menneskeverdet

I samtidens kulturelle og historiske situasjon kan det synes som om idéen om menneskeverdet er forbundet med en viss ambivalens. På den ene siden så har det i vår tid (først og fremst etter 2.verdenskrig) skjedd en omfattende regelfesting av menneskeverdet, i form av overnasjonale kodekser som erklærer og beskytter ethvert menneskes verd og grunnleggende rettigheter. I denne sammenheng står naturligvis de Forente Nasjoners menneskerettighetserklæring fra 1948 i en helt spesiell stilling. Denne erklæringen slår i sin innledning fast at *“anerkjennelsen av menneskeverd og like og umistelige rettigheter for alle medlemmer av menneskeslekten er grunnlaget for frihet, rettferdighet og fred i verden”*, og sier videre i art. 1: *“Alle mennesker er født frie og med samme menneskeverd og menneskerettigheter”* og i art. 3: *“Enhver har rett til liv, frihet og personlig sikkerhet”*. Denne erklæringen har som kjent en bred anerkjennelse, på tvers av ulike kulturer og religioner, selv om den ikke er universelt anerkjent, og selv om det ennå mangler mye for at denne anerkjennelse skal være gjennomført i praktisk politikk. Anerkjennelsen av Menneskerettighetserklæringen antyder også at forståelsen av menneskets grunnleggende verd ikke er begrenset til den vestlige kultur, selv om formaliseringen av bestemte rettigheter har sitt utspring i Vesten.

Det skjer også en gradvis økende erkjennelse av og engasjement for hvordan slike grunnleggende rettigheter krever beskyttelse på et universelt plan, for alle mennesker uavhengig av f.eks ytre status, rase og kjønn. Selv om det her er svært langt igjen til en virkeliggjørelse av de idealene som slike rettigheter uttrykker, så representerer likevel en slik kodifisering et avgjørende skritt sett i et historisk perspektiv. Et slikt engasjement for menneskeverdet kommer også til uttrykk i en mindre skala enn det overnasjonale plan. På nasjonalt plan, og i forhold til den saken vi her drøfter, er Regjeringens såkalte “livshjelpvalg” et eksempel på et slikt engasjement som i en konkret sak søker å fremme tanken om alle menneskers like og ukrenkelige verd. Likedan finnes det også på lokalt plan et vidstrakt engasjement til støtte for menneskeverdet, både i formelle og uformelle fora. Antirasistisk holdningsarbeid, Amnesty-grupper, ulike diakonale tiltak samt ikke-kirkelig omsorgsarbeid blant forskjellige grupper, er bare noen få utvalgte eksempler som viser at det også på “grasrotnivå” og lokalplan finnes et utstrakt arbeid for og erkjennelse av menneskeverdet som ukrenkelig og noe som har krav på vårt engasjement og beskyttelse. Dette er arbeid og engasjement som kirken både kan og bør støtte helhjertet, både i overnasjonalt, nasjonalt og lokalt perspektiv, som et uttrykk for et engasjement som også bidrar til å ivareta en grunnleggende dimensjon av forståelsen av mennesket i et kristent perspektiv (jfr. nedenfor).

Undergraving av menneskeverdet

Men samtidig med dette positive og viktige engasjementet er det i vår kulturelle sammenheng også tendenser som trekker i en annen retning. Vårt samfunn preges ikke bare av en grunnleggende respekt for menneskeverdet, men også av tendenser

³ I denne forbindelse vil mange, ikke minst ut fra en religiøs bakgrunn, tale om *livets hellighet*. Se f.eks. Carlberg 1998.

som bidrar til å undergrave et slikt verd. Dette finnes det dessverre en rekke eksempler på fra ulike konkrete områder. Her er det imidlertid nærliggende å knytte an til det som særlig har å gjøre med mennesker som på en eller annen måte står ved livets yttergrenser. I den moderne tenkning, iallefall fra opplysningstiden av, så har tanken om menneskets verd i særlig grad vært knyttet til menneskets *frihet* og *fornuft*. Dette må ikke i utgangspunktet forstås i en “vulgær” betydning som en frihet “til å gjøre hva man vil, bare man ikke skader andre”, men som en frihet styrt av fornuften, og fornuften som underlagt og utstyrt med moralske regler. På denne måten er verdet også indirekte blitt knyttet til menneskets evne til utfoldelse og handling i verden. I denne forbindelse bør man være varsom med å trekke for raske slutninger om sammenhenger og påvirkningsfaktorer. Likevel kan det være grunn til å reflektere over om en slik forståelse av menneskeverdet kan settes i sammenheng med en oppfatning der menneskets verdi måles etter hva det er istand til å yte. Dette er nok ikke et menneskesyn som er utformet og uttrykkes gjennom teoretisk refleksjon, eller som gjør seg gjeldende som en eksplisitt ideologi (uten om som ekstreme påstander). Istedet kan vi spørre oss om dette er uuttalte oppfatninger som gjør seg gjeldende i vårt samfunn på en måte som gjør det både nødvendig og legitimt å imøtegå en slik forståelse. Ikke minst er det grunn til å spørre om ikke et slikt menneskesyn, riktignok i en forvrengt og karikert utforming, kommer mer eller mindre direkte til uttrykk gjennom det vi litt upresist kan kalle forbrukerkulturen, og som gjennomsyrrer en rekke sider ved vårt samfunn. Slike oppfatninger (“oppfatning” skal her ikke forstås dit hen at vi her kan tale om en ferdig utformet tenkning, men snarere som en slags “strømning”) av menneskets verd kan sees langs to linjer:

Det enkelte menneskeliv betraktes ikke som verdifullt av andre

For det første i tilknytning til at bare det menneskeliv blir *betraktet* som verdifullt som er istand til å utfolde seg, som er aktivt og som kan skape og gjennomføre livsprosjekter av forskjellig art, altså det mennesket som kan skape mening for sitt liv gjennom sine handlinger og sin produktivitet. Her blir menneskets verdi i særlig grad forbundet med det å utfolde seg og på den måte vinne livskvalitet og mening, og i “forbrukerkulturen” er denne utfoldelse særlig knyttet til forbruk og til det å konsumere. Det vellykkede og verdifulle menneske er det som forbruker og som derigjennom utfolder seg (her kan vi også henvise til behandlingen i sak KM 17/94: Forbrukarsamfunnet, pkt.1.3). Dette behøver ikke nødvendigvis være ensidig knyttet til materielle goder, men kan også være forbundet med forbruk knyttet til reiser, kulturgoder, friluftsliv osv. Også i slike sammenhenger kan det komme til uttrykk at menneskeverdet er knyttet til livsutfoldelse i forbindelse med forbruk. På denne måten blir menneskeliv som på en eller annen måte har fått beskåret sin evne til å utfolde seg utad lett bedømt som noe som har mindre, eller ingen, verdi. Dette kommer kanskje særlig til uttrykk gjennom våre holdninger overfor og behandling av fysisk og psykisk utviklingshemmede, gamle og alvorlig syke, dvs. mennesker som er i en situasjon der deres liv først og fremst uttrykker avhengighet, og ikke utfoldelse i den betydning vår kultur vanligvis tillegger begrepet. Den hyllest som forbrukerkulturen (som alle i vår kultur i større eller mindre grad er en del av) gir det utfoldende og aktive mennesket som kan kjøpe, konsumere, og derigjennom realisere seg selv og utfolde sitt potensial, kommer indirekte til å fungere devaluerende på oppfatningen av verdet til de mennesker som må forme og utfolde sine liv på andre måter. Menneskelivet blir dermed ikke betraktet som noe som har verdi i seg selv, dets verd er gjort avhengig av de ytelser og den livsutfoldelse mennesket kan prestere, den funksjon det kan påta seg i et konsumerende samfunn.

Menneskelivet oppleves ikke som verdifullt av mennesket selv

For det andre så kan en slik holdning til menneskeverdet som knyttet til livsutfoldelse og aktivitet sees i tilknytning til at mennesket bare *opplever* sitt liv som verdifullt dersom det er bærer av visse kvaliteter. Slik kan menneskets opplevelse av sitt eget verd bli forbundet med dets egen opplevelse av livskvalitet som så igjen, på bakgrunn av de strømninger som gjør seg gjeldende i et slikt samfunn, er forbundet med utfoldelse, ytelse og produktivitet. Et slikt samfunn tilbyr ikke mennesker de tolkningsrammer eller ressurser som er nødvendige for at også den som ikke er istand til å utfolde seg på samme måte som vår idé om “det vellykkede menneske” skal kunne finne mening og opplevelse av verdi i sitt eget liv. Isteden kan det menneske som ikke kan leve opp til samfunnets forventninger om livsutfoldelse og forbruk, enten det er av fysiske, psykiske, sosiale, økonomiske, eller andre grunner, oppleve at dets liv har mindre verd. I sammenheng med det spørsmålet som her er tema er det særlig grunn til å understreke hvordan en begrunnelse for at eutanasi skulle kunne være etisk forsvarlig ofte knyttes sammen med en opplevelse av manglende verdighet, som igjen ofte er begrunnet i manglende livsutfoldelse og opplevelse av å ligge andre til byrde (jfr. nedenfor). I denne sammenheng er det verdt å påpeke at den *opplevelse* vi har av våre liv som verdige eller uverdige, som noe som har verd eller ikke har verd, ikke er noe som bare oppstår rent subjektivt inne i individet, men også formes og påvirkes av de relasjoner og sammenhenger individet står i, og av de tolkningsrammer som det samfunn individet lever i, gir. I denne sammenheng er det derfor grunnleggende viktig at omgivelsene rundt individet, og det fellesskap som individet alltid er en del av, formidler en respons som styrker isteden for å vanskeliggjøre den alvorlig sykes og avhengiges opplevelse av verd og av livskvalitet. I denne sammenheng er det en oppgave både for oss som enkeltpersoner, for kirken og for samfunnet, å arbeide for at den (stilltiende) oppfatning av menneskeverdet som knyttet til det å utfolde seg, forbruke og yte, ikke blir ytterligere fremherskende. Isteden må en slik forståelse så langt som mulig byttes ut med en forståelse der menneskets verd er knyttet til selve dets eksistens og til det å motta menneskelivet. Dette vil vi komme nærmere tilbake til i det følgende.

VIII Eutanasi: en menneskerett? – Et etisk perspektiv

Innledning

Dette kapitlet behandler grunnleggende etiske problemer forbundet med eutanasi. Det fokuseres først på noen fundamentale perspektiver knyttet til menneskesyn og menneskeverd som grunnlag for en etisk drøftelse av eutanasi. Disse anvendes så i den følgende diskusjon der det særlig legges vekt på aspekter knyttet til spørsmålet om hvorvidt adgangen til eutanasi er noe mennesket kan sies å ha en rett til.

Eutanasi: etisk-moralsk og legalt-politisk problem

Før vi går inn på de innholdsmessige elementene i spørsmålet knyttet til det etiske perspektiv på eutanasi som en menneskerett er det nyttig å gjøre oppmerksom på forskjellen mellom eutanasi som etisk problem, og eutanasi som legalt-politisk problem. Det første dreier seg om hvorvidt det er tilfeller der eutanasi kan være etisk forsvarlig, mens det andre dreier seg om hvorvidt eutanasi bør være legalt (at det ikke er straffbart for en lege å utføre eutanasi). Disse to spørsmålene er ikke nødvendigvis overlappende; det er f.eks. mulig at en person for sin egen del mener at eutanasi ikke kan forsvares etisk, men likevel fastholder at dette er noe som ikke skal reguleres ved lov, men bare ved den enkeltes samvittighet (på samme måte som i forhold til løgn, eller promiskuøs livsførsel)⁴. Likevel, selv om det kan være en fordel å holde disse to aspektene noe fra hverandre i diskusjonen av eutanasi, kan de ikke adskilles. Det legalt-politiske område kan ikke sees som totalt løsrevet fra vurderinger som angår hva som er etisk og moralsk rett og godt, men er nødt til å inkludere iallefall noen dimensjoner knyttet til bestemte etiske verdier. I forhold til eutanasi er det for eksempel mulig å spørre om hvorvidt dette er noe som også berører det som er selve statens oppgave og grunnlag, altså det etiske verddimensjonale fundament statens oppgave bygges på. Dette er ikke minst blitt en aktuell problemstilling i forbindelse med engasjementet for å fremme et lovforslag i Stortinget som vil åpne muligheten for at det ikke idømmes straff ved eutanasi.

Grunnleggende utgangspunkt: Forståelse av menneskelivet og menneskets etiske ansvar

Når spørsmålet om eutanasi skal besvares ut fra et kristent perspektiv er det særlig to aspekter som er viktige. For det første må en ta utgangspunkt i en forståelse av det etiske ansvar, dets grunnlag og mål, som den kristne tro og tradisjon inneholder. For det andre må en ta utgangspunkt i en forståelse av menneskelivet slik det uttrykkes i den samme tro og tradisjon.⁵ Disse to aspektene henger naturligvis tett sammen; vårt etiske ansvar kan ikke forstås adskilt fra en forståelse av selve menneskelivet, fra det vi kaller et kristent menneskesyn. Men samtidig kan det å se spesielt på det etiske ansvar som inneholdes i den kristne tro tydeliggjøre aspekter som ikke så lett kommer frem hvis man begrenser seg til en analyse av forståelsen av menneskelivet.

Mennesket som skapt i Guds bilde

Det kanskje mest grunnleggende uttrykk for hva mennesket er ut fra den kristne tenkning finner vi i tanken om mennesket som skapt i Guds bilde, slik det uttrykkes i 1 Mos 1, 26–30. Det sentrale poeng her er at mennesket som skapt i Guds bilde er satt i et helt spesielt forhold til Gud og henter sin vesensbestemmelse fra dette forhold, og ikke fra andre tilfeldige egenskaper. Gud setter mennesket i et spesielt forhold til seg. I denne sammenheng betyr “bilde” det å være representant for eller minne om det man er bilde av. Mennesket som Guds bilde skal altså representere Gud i skaperverket, handle på Hans vegne. Mennesket som Guds bilde knyttes ofte til menneskets grunnleggende relasjoner. Mennesket er plassert inn i fire fundamentale relasjoner: til naturen som vi lever av og lever i, til det menneskelige fellesskap og samfunn, til oss selv gjennom refleksjon og identitet, og til Gud som er livets Herre. Gjennom disse relasjonene, med den siste som den mest grunnleggende, er det mennesket mottar livet og gis et fundament for å handle og utfolde seg i verden.

⁴ Niekerk 1997: 72.

⁵ Sml. Niekerk 1997: 75.

I disse relasjonene er det mennesket som Guds bilde kalles til å ivareta det ansvar som ligger på det, et ansvar som til syvende og sist er et ansvar overfor Gud. Mennesket skal, slik det også uttrykkes i 1 Mos 1,28–30, forvalte jorden og skaperverket og den mangfoldighet av gaver som tilbys her. Dette skal ikke tolkes dit hen at mennesket er suverene herrer over skaperverket, at Gud så å si har overlatt sitt skaperverk til menneskets herredømme, men det betyr at mennesket står til ansvar overfor Gud for hvordan det utøver sin funksjon og plass som Guds bilde.

Det fundamentale er likevel hvordan Gud allerede i utgangspunktet har satt oss inn i livets relasjon til seg, som et uttrykk for sin nådige gave. På samme måte kan vi si at forut for at vi handler og velger i de relasjoner vi står i, så har vi allerede mottatt livet gjennom dem; gjennom naturen, og gjennom fellesskapet med andre mennesker. Det at vi får og mottar livet er altså fundamentalt og primært i forhold til det at vi begynner å velge og handle.

På denne måten ser vi hvordan den grunnleggende bestemmelse av mennesket som skapt i Guds bilde innebærer to vesentlige forhold: For det første at mennesket er satt i en bestemt relasjon til Gud som et uttrykk for Guds nåde og gave, og gjennom hvilken det mottar livet som en gave (1 Mos 2,7); og for det andre at dette også gir mennesket en oppgave, nemlig å ivareta en funksjon som forvalter i forhold til skaperverket, som representant for, og ansvarlig overfor Gud. Mennesket som skapt i Guds bilde understreker altså både menneskets uendelige verd idet det simpelthen i kraft av å ha mottatt livet fra Gud og stå i relasjon til Ham er unikt (slik det også betones i Sal 8, 4–7), og at det av dette også følger et etisk ansvar om å forvalte skapelsens gaver i ansvar overfor Gud.

Menneskets grunnleggende verd

På denne måten er menneskets unike verd og posisjon ikke fundert i bestemte egenskaper, evner eller opplevelser, men i menneskets relasjon til Gud som settes idet mennesket mottar livet fra Ham. På denne bakgrunn er ikke menneskets verd avhengig av bestemte ytre trekk, eller av menneskets egen opplevelse av sitt liv som verdifullt. Forhold som alder, funksjonshemninger, kjønn, sykdom, lidelse, ytre status eller hudfarve kan altså aldri være det som bestemmer menneskets verd (Dette er også markert i Kirkemøtets uttalelse fra 1989, Vern om livet).

At mennesket slik har et grunnleggende verd som ikke kan endres gjennom forandringer og omstendigheter i vår verden, er også knyttet til den bestemmelse hvert menneske er gitt. Mennesket er bestemt til å nå frem til fullendelsen, til å likedannes med Kristus og slik bli Guds sanne bilde, det det fra opphavet av var bestemt til. Dette kommer til uttrykk gjennom Kristi frelsesverk som alle mennesker inviteres til å bli delaktige i. Dette er ikke noe som er forbeholdt bestemte grupper av menneskeheten, men er noe alle mennesker, uavhengig av ytre stand, vellykkethet og opplevelse av verdi, innbys til å ta del i. Hvordan hvert enkelt menneskes uendelige verdi slik blir bekreftet i lys av den frelsesplan som er bestemt for oss i Kristus, kommer tydelig til uttrykk i evangeliens fortellinger om hvordan Guds kjærlighet retter seg mot det enkelte, unike, individuelle menneske: Som hyrden som leter etter den bortkomne sauene (Luk 15,1–7), som enken som gleder seg over å gjenfinne den tapte mynten (Luk 15,8–10), eller Faderen som gleder seg over den ene sønn som kommer hjem igjen (Luk 15,11–32).

Ut fra relasjonen til Gud, ut fra livets skapelse og begynnelse, og frem mot dets endelige bestemmelse, har hvert menneske et unikt verd som ikke kan innskrenkes eller fjernes ved noe forhold i denne verden.

Menneskets liv fremstår ut fra dette som Guds gode gave og et uttrykk for Hans barmhjertighet og gavmildhet, ikke bare som et nøytralt biologisk faktum.⁶ Derfor er menneskets liv ikke bare en nøytral beskrivelse av noe som foreligger i verden. Det inneholder samtidig en verdiladet beskrivelse idet menneskelivet karakteriseres som godt, som et uttrykk for og tegn på Guds godhet. Menneskelivet har dermed et grunnleggende verd og er et fundamentalt gode. Dette betyr ikke at menneskelivet alltid oppleves som et gode. Tvertimot er menneskelivet ofte fylt av meningsløs lidelse og smerte. Dette må ikke tildekkes eller bortforklares. Men det betyr at menneskelivet, også der det oppleves meningsløst og lidelsesfylt, har en mening og et verd som overskrider den enkeltes opplevelse av sitt liv, nettopp fordi det er fundert i forholdet til Gud, som består uavhengig av lidelse og smerte.

På denne måten er det at vi mottar livet i gave den grunnleggende og nødvendige forutsetning for alt vi gjør i livet; en forutsetning for at vi kan velge, handle, ha ønsker og mål, og iverksette prosjekter for å virkeliggjøre disse. Forut for alt vi gjør selv i og med våre liv ligger det mer fundamentale at vi har mottatt livet, uavhengig av noen egen innsats.

Kristen og allmenn begrunnelse for menneskets verd

I de to foregående avsnittene er det lagt vekt på hvordan menneskesynet og forståelsen av menneskets verd begrunnes ut fra kirkens tro og lære. Dette må imidlertid ikke forstås slik at det som sies her bare har betydning og mening for dem som bekjenner seg til kirkens tro. Flere sider av det som ovenfor ble brukt til å begrunne menneskets verd vil også kunne gi mening i sammenhenger som ikke deler den kristnes tros fundamentale forutsetninger. Også uten for en kristen sammenheng er det mulig å si at menneskelivet er noe vi mottar, noe som grunnleggende sett er gitt, og ikke noe vi selv erhverver oss. Likedan er det også mulig å gjøre tanken om menneskets avhengighet av relasjoner allment forståelig. Ulike sosiale, psykologiske og filosofiske teorier om dannelse og utvikling av mennesket betoner nettopp hvordan dette skjer i et grunnleggende forhold til andre mennesker, hvordan fellesskapet med andre er fundamentalt nødvendig for at vi skal utvikle oss til individuelle subjekter istand til å handle og reflektere. Likedan er det også en grunnleggende innsikt uavhengig av kristen tro at mennesket lever i sammenheng med naturen. Det er avhengig av naturen som livsgrunnlag og mennesket er, som biologisk organisme, sammensatt av samme grunnleggende bestanddeler som andre biologiske organismer. På denne måten kan vi si at selv om den kristne tros forståelse av at mennesket er skapt i Guds bilde ikke uten videre er meningsfull eller bindende for dem som ikke deler den kristne tro og forståelse, så dekker gudbilledligheten likevel fenomener ved menneskelivet som er allment forståelige og meningsfulle. Det at vi mottar livet og at menneskelivet er grunnleggende forbundet med relasjoner til noe utenfor det selv og at menneskets verd slik sett ikke først og fremst kan knyttes til hva mennesket selv presterer og yter, kan man derfor også argumentere for utenfor en kristen forståelse.

Menneskeverd og respekten for menneskets liv

⁶ Sml. Hauerwas 1998: 158–160.

Denne grunnleggende idéen om menneskelivet som et gode, gitt av Gud, og i besittelse av et ukrenkelig og fundamentalt verd, ligger til grunn for tanken om at menneskelivet har krav på en grunnleggende respekt som tilsier at det er klare grenser for hvordan mennesker kan behandles. Mest fundamentalt kommer dette til uttrykk i forbudet mot å ta et annet menneskes liv, slik det i den kristne tro og lære er formulert i det femte bud (2 Mos 20,13). Å ta et annet menneskes liv er en handling som på det groveste krenker dette menneskes verd og undergraver livet som et gode.⁷ Dette er et helt fundamentalt og ufravikelig prinsipp i tilknytning til en kristen forståelse av livet, men det er i tillegg også et prinsipp som er anerkjent som grunnleggende og essensielt i vår historie og som således har bred tilslutning på tvers av livssynsmessige, kulturelle og religiøse skillelinjer. At menneskelivet er ukrenkelig later til å være et prinsipp som er grunnleggende i vid utstrekning i den menneskelige historie. Dette kommer blant annet til uttrykk i Menneskerettighetserklæringens utsagn som ble sitert ovenfor. Her blir alle menneskers grunnleggende verd og den rettighet til liv som dette medfører, slått fast på tvers av kulturelle og livssynsmessige skillelinjer. Slik sett er ikke forbudet mot å ta menneskers liv forpliktende bare innen en kristen sammenheng, men ansees som forpliktende og fundamentalt i vid utstrekning. Når kirken derfor ønsker å gå i bresjen for en kamp til vern om livet så hevder den altså ikke snevre særinteresser, men står sammen med mange andre som likeledes betrakter menneskelivet som et grunnleggende og ukrenkelig gode med et fundamentalt verd.

I lys av dette er det klart at eutanasi, ut fra den definisjonen vi ga ovenfor, er en handling som bryter med denne grunnleggende tanken om menneskelivet som et gode og med et verd som har krav på absolutt respekt, idet man gjennom en slik handling aktivt tar et annet menneskes liv. Det som de som vil støtte adgangen til eutanasi her fremhever som et viktig argument, er at man kan stå overfor situasjoner eller omstendigheter der de ovenstående prinsippene er satt ut av kraft eller har fått et annet innhold på grunn av andre tungtveiende hensyn.

I denne sammenheng fremheves det ofte som et vesentlig argument at der det dreier seg om personer med sterke smerter og store lidelser, som eventuelt uansett har kort tid igjen å leve og som selv har ytret gjentatte og overbeviste ønsker om å få for eksempel en dødelig injeksjon, så kan det være etisk forsvarlig å dispensere fra forbudet mot å ta liv og etterkomme personens ønske. En slik argumentasjon er imidlertid ikke overbevisende. Et essensielt poeng i forståelsen av menneskets verd og menneskelivet som et grunnleggende gode er at dette ikke er basert i ytre trekk ved menneskelivet. I forhold til spørsmålet om eutanasi vil dette si at heller ikke i situasjoner der menneskelivet preges av stor smerte og uhelbredelig sykdom, og kanskje har gått inn i sin avsluttende fase, er menneskelivet uten verd. Tvertimot så har det også under disse omstendigheter det samme grunnleggende og ukrenkelige verd, knyttet til det å være skapt i Guds bilde og ha mottatt livet som Hans gode gave, som alt annet menneskeliv. Det liv som lider, det liv som er overlatt til andres omsorg og er totalt avhengig av å ta imot fra andre og som ikke selv er istand til å yte noe, dette liv har det samme grunnleggende og ukrenkelige verd og omfattes derfor av det samme krav på respekt og forbud mot å bli berøvet livet.

I denne sammenheng hevdes det av og til som et argument til støtte for eutanasi at i slike situasjoner er ikke lenger livet noen god gave, men en byrde. Det er ikke lenger verdifullt for den som lever det fordi det istedet for livsutfoldelse er blitt fylt med

⁷ Sml. Austad 1998: 118–119.

smarter og sykdom som ikke kan fjernes eller helbredes, og med døden eventuelt nært forestående. Det må imidlertid påpekes at det er en stor forskjell på at en pasient kan oppleve at livet ikke lenger er et gode, men en byrde, og det at man utenfra griper inn og foretar en handling som bekrefter og stadfester denne opplevelsen.⁸ Der en person griper inn og legalt tar en pasients liv så bekrefter han indirekte at “ditt liv har ikke det krav på beskyttelse og respekt som annet menneskeliv; din opplevelse av å ha et liv uten verd er sakssvarende og jeg kan derfor nå rettmessig og etisk forsvarlig ta ditt liv”. Med utgangspunkt i at alt menneskeliv har sitt verd gjennom den relasjon det står i til Gud som er livets giver, kan en slik tenkning og handlemåte aldri bli etisk forsvarlig. På dette punkt vil vi også vise tilbake til tidligere uttalelse fra Kirkemøtet 1989, Vern om menneskelivet, pkt.II C. Der påpekes det at

[d]et gis situasjoner der et menneske kan ønske å dø. Men et slikt ønske kan aldri gi samfunnet adgang til å ende dette menneskes liv. Selv om et menneske som følge av sykdom eller alderdom opplever sitt liv som verdiløst og meningsløst, er samfunnets oppgave å fastholde at menneskelivet under enhver omstendighet har sin egen mening og verdi. Eutanasi kan derfor aldri være etisk forsvarlig.

I denne sammenheng er det et viktig poeng at et liv uten smerte ikke kan vurderes som et høyere gode enn liv overhodet, på en måte som medfører at der livet ikke lenger kan befris for smerte skulle det være bedre helt å fjerne livet.

Eutanasi og selvbestemmelserett

Et argument som imidlertid ofte har vært fremhevet i denne forbindelsen er at i slike situasjoner er menneskets selvbestemmelserett og autonomi utslagsgivende. Når personen selv har ytret et permanent, rasjonelt og overbevist ønske om å få hjelp til å dø, er det ikke rett å hindre vedkommende i få gjennomført dette ønsket. Dette er imidlertid ikke noe overbevisende argument. En ting er at de aller fleste (også de som vil forsvare eutanasi) uansett vil sette grenser for hvor langt menneskets selvbestemmelserett skal gjelde. De vil hevde at også andre kriterier må være oppfylt (så som sterke smerter, uhelbredelig sykdom, en leges avgjørelse, osv.) og viser dermed at selvbestemmelserargumentet aldri kan gjelde uavkortet. Men enda viktigere er det, som vi så ovenfor, at personens mulighet til å være autonom og bestemme over sitt eget liv, er basert i at personen allerede har mottatt livet på forhånd. Selvbestemmelsen kan dermed ikke strekkes ut til også å skulle omfatte livet selv. Dette ville i så fall undergrave selve det fundament som muligheten til å bestemme i sitt eget liv hviler på. Menneskets mulighet og adgang til å bestemme over sitt eget liv kan ikke også samtidig omfatte muligheten til å bestemme seg for å gi avkall på livet, fordi dette isåfall ville fjerne grunnlaget for å kunne bestemme selv, nemlig livet selv. Det går altså en klar grense for selvbestemmelsen, nettopp for å kunne bevare selvbestemmelsen. Siden mitt verd som menneske er forbundet med den relasjon jeg står i til Gud, simpelthen i kraft av at Han har gitt meg livet, så er ikke dette noe jeg selv kan velge å gi avkall på, og på samme måte kan jeg heller ikke selv velge å løse andre mennesker fra de fundamentale forpliktelser mot meg som dette verd er opphav til. Jeg kan ikke selv velge å løse en annen fra hans plikt til ikke å ta livet av meg.

Et annet aspekt som gjør det problematisk å anvende selvbestemmelserargumentet til støtte for eutanasi, er at det i en rekke sammenhenger kan stilles spørsmål ved hvor autonome vi egentlig er som individer. Ikke minst vil dette være et relevant spørsmål i

⁸ Sml. Christoffersen 1993: 439–440.

forhold til situasjoner som angår eutanasi. Som individer er vi for det først påvirket av den kultur og sosiale sammenheng vi lever i. Dersom dette er en kultur som vektlegger eller på en eller annen måte formidler at mennesker som ikke lenger er istand til å yte noe for andre og som er avhengig av selv å ta imot, ikke har noe "meningsfylt liv", så vil dette være med på å prege mennesker og dermed også virke inn på de valgene de foretar. Pasienten vil også kunne oppleve et uuttalt press både fra pårørende og fra helsepersonell, i form av et inntrykk av at det liv pasienten lever ikke betraktes som meningsfylt, eller en opplevelse av å ligge andre til byrde. Det er også et faktum at mange alvorlig syke og døende går inn i depresjoner som medfører at deres ønske om å få død vanskelig kan sees på som autonomt og veloverveid (og der det vil kunne vise seg at ønsket om å få død forsvinner når depresjonen behandles). Dette er bare noen eksempler på ytre omstendigheter som gjør at begrepet autonomi er problematisk, simpelthen fordi de valg som pasienten foretar ofte vil være blandet opp med forhold som gjør at pasientens autonomi ikke er fullstendig. På dette punktet kan man eventuelt innvende at når mennesket har mottatt en gave så har det også dermed samtidig mottatt råderetten over denne gaven. Det hører med til en gave at den stilles til mottagerens disposisjon og ikke lenger hører inn under giverens råderett. Overført på vår problemstilling her ville det da bety at når mennesket her mottatt livet i gave fra Gud, så tilhører livet fra nå av mennesket og det er mennesket som bestemmer over det. Men dette ville svare til en tanke om at mennesket har fått en slags suveren eiendomsrett til livet; at Gud har overlatt livet til mennesket for selv å trekke seg tilbake og ikke lenger ha noe å gjøre med det. Dette er på ingen måte tilfellet. Dersom vi går tilbake til det grunnleggende poeng ovenfor om at mennesket er skapt i Guds bilde, så ble det der tydelig at dette ikke bare innebar menneskets fundamentale verd og livets gode gave, men også ansvaret overfor Gud.⁹ Mennesket fikk ikke livet som en suveren eiendom, men til å forvalte i ansvar overfor Gud. Livet tilhører derfor heller ikke mennesket i absolutt forstand på den måten at det kan råde over det som det vil og i siste instans destruere det. Når mennesket mottar livet som gave så knyttes det til dette også en oppgave, nemlig å forvalte dette livet i ansvar overfor livets giver. Mennesket har, som Guds bilde, fått i oppgave å forvalte livet, men ikke å være absolutte herrer over livet. På denne måten kan livet som gave heller ikke innebære at det, under spesielle omstendigheter, skulle finnes en rett til å bli avlivet. Menneskets oppgave til å forvalte sitt liv inkluderer ikke en slik rett.

Menneskets etiske ansvar i møte med situasjoner ved livets slutt

I denne sammenheng kan det være nyttig å gå litt nærmere inn på hvordan det etiske ansvar som er inneholdt i den kristne tro kan utarbeides og konkretiseres i forhold til eutanasi-problemet. Som vi har sett så er dette ansvaret forbundet med at mennesket som Guds bilde settes til å forvalte livet og skaperverket. Dette forvaltningsoppdraget inkluderer imidlertid også at mennesket er fritt og har selvstendig vurderingsevne og dømmekraft og ikke bare automatisk utfører forhåndsgitte regler. Det er et forvalteroppdrag i ansvarlighet og frihet. Ut fra dette så må det etiske ansvar i den kristne tro tillegge individets personlige overbevisninger og ansvarlige valg en legitim og viktig plass innen det moralske liv. Men er dette også knyttet sammen med sentrale idealer i den kristne tradisjon, slik som godhet og nestekjærlighet.

⁹ Sml. Hauerwas 1998: 159.

Det etiske krav som hviler på mennesket i lys av en kristen etikk, men som også kan begrunnes ut fra en mere allmenn forståelse av det menneskelige liv, er altså både et krav om å respektere en persons integritet og frihet, men samtidig også et krav om å vise omsorg og barmhjertighet ved å ta vare på personens liv. Disse to kravene står ikke som motsetninger til hverandre, men er tvertimot nært knyttet sammen.

Det reises altså et krav om å etterleve en grunnleggende etisk forpliktelse i forhold til den lidende, nemlig å utøve omsorg, barmhjertighet og nestekjærighet. Ut fra dette vil imidlertid noen reise spørsmålet om hvorvidt det ikke vil være situasjoner der det å utøve barmhjertighet og å vise respekt for personens integritet, nettopp vil kunne være å etterkomme vedkommendes uttrykkelige og gjentatte ønske om å bli avlivet. En slik konklusjon og tolkning av kravet om respekt for integritet og omsorg er imidlertid ikke mulig. Ut fra det som er sagt ovenfor så er personens liv forutsetningen for at vedkommende besitter den integritet som gjør krav på vår respekt og som danner utgangspunkt og fundament for forståelsen av hva som er rett og god behandling av personen. Å ta livet av personen undergraver på en avgjørende måte nettopp personens integritet fordi det destruerer det fundament som er forutsetningen for å besitte integritet, og ødelegger det området av ukrenkelighet som integriteten betegner. Tilsvarende kan man også si at det etiske krav om å utvise barmhjertighet og øve omsorg er et krav som springer ut av den andre person, og som derfor nødvendigvis ikke kan etterkommes ved å utslette den person som er kravets og fordringens opphav og utspring.

I denne sammenhengen er det viktig å være oppmerksom på at dersom man sier at personen skal ha frihet til å be om å bli drept så sier man også at personen har frihet til å løse oss fra våre forpliktelser og vårt ansvar mot ham. Å løsrive seg fra dette ansvar vil naturligvis være det motsatte av å etterkomme en oppfordring om å vise barmhjertighet og utøve omsorg. Samtidig er det et vesentlig poeng at dette etiske kravet ikke er noe det kan dispenseres fra på bakgrunn av en persons viljesytring om å bli behandlet på en måte som strider mot et slikt krav (slik tilfellet er der en person ber om å bli tatt av dage). Et slikt etisk krav er ikke noe som er definert ut fra en menneskelig viljesbestemmelse. Det er nedlagt som et krav til oss i det menneskelige fellesskap og som et uttrykk for menneskets ansvarlighet overfor Gud som en ansvarlighet overfor medmennesket. Derfor er det heller ikke en menneskelig viljesbestemmelse som kan oppheve eller befri oss fra dette kravet.

På denne måten kan man si at det å innrømme personen en rett og en frihet til å be om å bli tatt av dage det er egentlig å la pasienten være alene. Man overlater dermed personen til seg selv og trekker seg tilbake fra vedkommende og fra ansvaret om å ivareta vedkommendes integritet. Å si at mennesker i gitte situasjoner har en rett til å be om å få avsluttet livet er å la personen være i ytterste forstand alene fordi det avskjærer personen fra den gjensidige avhengighet og fellesskap som er vilkåret og grensene for vår frihet. Derfor vil det å ta livet av et menneske i en slik situasjon ikke være å ta på seg ansvar, men tvertimot å løpe fra ansvar. Det er ikke respekt for menneskets integritet og frihet, men tvertimot fornektelse og undergraving av menneskets integritet og frihet.

Eutanasi som legal rettighet?

Dette berører helt opplagt også spørsmålet om hvorvidt eutanasi er et problem som bør overlates den enkeltes samvittighet og legaliseres, slik at den enkelte kan avgjøre hva som er "rett for seg". Ut fra det argumentet som er gitt her er det klart at eutanasi

ikke vil kunne betraktes som en rettighet som hver enkelt kan gjøre krav på etter sin samvittighet, simpelthen fordi en handling som eutanasi undergraver selve fundamentet for å tale om rettigheter overhodet.

På samme måte er det også klart at eutanasi ikke kan legaliseres eller gjøres til et anliggende som bare angår den enkeltes samvittighet, fordi et slikt spørsmål ikke kan isoleres fra det som er statens og samfunnets oppgave og grunnlag. Statens kanskje mest fundamentale oppgave er å beskytte borgernes liv. Men som vi har sett på bakgrunn av det ovenstående så er en handling som eutanasi nettopp en krenkelse og utillatelig intervensjon i den enkeltes liv og integritet, og strider derfor klart mot det som er statens oppgave og legitimeringsgrunnlag. Derfor kan det heller ikke trekkes ut av den sfære som berører fellesskapets anliggender og isoleres i den private sfære. Å legalisere å ta liv, også innen de rammer som er forutsatt når det gjelder eutanasi, kan ikke begrenses til å være individets private anliggende, men berører og angår fellesskapets grunnlag og eksistens.

Et ytterligere vesentlig problem i denne sammenhengen er at det å tale om en rettighet (for eksempel en rettighet til eutanasi) alltid vil involvere en plikt hos en annen person eller gruppe av personer. Det å hevde en rett til eutanasi innebærer at man også må hevde en plikt for "noen" til å utføre en slik handling. Hvem skulle kunne pålegges en slik plikt og med hvilken begrunnelse? En måte man kunne løse dette på ville selvsagt være å innrømme leger samvittighetsfrihet og si at bare leger som selv samtykket i en slik handling skulle involveres. Men det ville gjøre denne rettigheten avhengig av "villige personer", dvs. personer som samtykket i den korresponderende plikt, noe som vanskelig lar seg forene med tanken om hva en rettighet er.

Den syke og døende som person med verdighet og integritet

Disse momentene understreker imidlertid også et annet poeng som ikke er mindre viktig i denne forbindelsen. For det som kommer tydelig til uttrykk gjennom denne sammenhengen mellom integritet og barmhjertighet er at det etiske ansvar for den syke og døende bare kan ivaretas på en god måte der den sykes integritet bevares. Det vil slik sett ikke være i samsvar med det grunnleggende moralske ansvar å behandle pasienten kun som et objekt for medisinsk teknologi, uten å ta hensyn til personens egne ønsker, mål og behov. I denne sammenhengen har en pasient en grunnleggende rett til å motsette seg bestemte former for medisinsk behandling, forutsatt at dette valget er truffet på et tilstrekkelig opplyst grunnlag (såkalt informert samtykke). Det vil derfor kunne være et overgrep på pasientens integritet å iverksette alle tenkelige og tilgjengelige medisinske behandlingsmetoder for å holde pasienten i live så lenge som mulig. Istedenfor i en situasjon der døden er uavvendelig og nært forestående å sette alt inn på å bremse sykdommen, og derved ikke se annet ved pasienten enn selve sykdommen, vil det kunne være riktig å behandle pasienten på en måte som gir pasienten anledning til å bevare sin integritet. Dermed vil han kunne bevare opplevelsen av å ha et eget liv som ikke er "overtatt" av teknologien. Der vil pasienten kunne søke å finne frem til en helhetlig mening og forsoning i møte med døden, både i forhold til seg selv og i forhold til sine nære omgivelser. På denne måten vil pasienten kunne ivaretas som person, som et individ som har mulighet til å ha intensjoner og livsprosjekter, og til å finne helhet og mening i sin livssituasjon. Konkret vil dette for eksempel kunne innebære at behandling som tar sikte på å holde livet igang, trer tilbake til fordel for en behandling som isteden sikter på å heve opplevelsen av livskvalitet i den tid som gjenstår, for eksempel i form av smertelindrende behandling (slik for eksempel hospice-bevegelsen legger vekt på).

Det bør i denne sammenhengen understrekes hvor vesentlig det er at man ikke, i iver etter å fremholde livets ukrenkelighet og det etisk problematiske ved eutanasi, glemmer å holde frem omsorgen for det konkrete lidende menneske som det primære etiske imperativ. Å si nei til eutanasi krever at man samtidig også fokuserer på hvordan den syke og døende person bør og kan møtes med omsorg og støtte i denne vanskeligste fasen av livet. Å si nei til eutanasi, men samtidig la den døende stå alene tilbake med sin lidelse og unnlate å imøtekomme og ta alvorlig de grunner den døende kan ha for å be om å få avsluttet livet, vil være å svikte et grunnleggende moralsk ansvar.

I denne sammenheng finner vi også grunn til å rette oppmerksomheten mot det som kan se ut til å være vesentlige grunner til at personer anmoder om eutanasi. På dette punktet viser undersøkelser fra Nederland (som jo er det eneste landet der det ikke er belagt med straffeforfølgelse for en lege å utføre eutanasi, gitt at visse kriterier er oppfylt på forhånd) at i 57% av tilfellene av eutanasi var tap av verdighet den oppgitte grunn til ønske om eutanasi, 46% en uverdigg død, 46% smerter, 33% avhengighet av andre, 23% tretthet av livet. Kun i 6% av tilfellene var smerte den eneste grunn.¹⁰ Samtidig er det kjent at i svært mange tilfeller vil det være mulig å lindre en pasients smerter i betydelig grad. Dette viser at de fleste og mest fremtredende grunner til at personer ber om eutanasi er grunner som berører deres forhold til sin omverden og derigjennom til seg selv. Det dreier seg om opplevelse av manglende verdighet, opplevelse av å ligge andre til byrde, opplevelse av manglende livsfylde og -mening, som i gitte tilfeller også leder inn i alvorlige depresjoner som igjen befordrer enn bønn om å få dø. Dette er i stor utstrekning grunner som både kan og bør besvares og tas ytterst alvorlig av oss som fellesskap som står omkring den syke og døende. Samtidig er det helt klart at en slik besvarelse kan og må skje på en helt annen måte enn ved å ta livet av personen som kjemper med en slik livsopplevelse. Det kan skje ved å skape rom og muligheter der personen kan gjenvinne og gjenskape en opplevelse av mening og verdighet. Dette kan bare skje der personen behandles i respekt for sin integritet og i anerkjennelse som person med et ukrenkelig verd. Det er derfor helt nødvendig, også som et ledd i å forebygge at "etterspørselen" etter eutanasi vokser frem, at den syke og døende behandles og anerkjennes som et fullverdig menneske og respekteres som en person med integritet og frihet. Dette er et ansvar som hviler på alle som kommer i kontakt med mennesker i en slik situasjon, og det er et ansvar for oss som kirke å fremheve og selv gå i spissen for slike holdninger og handlinger overfor uhelbredelig syke og mennesker i livets slutfase.

IX Eutanasi i et rettslig perspektiv

En drøfting av spørsmålet om eutanasi i et rettslig perspektiv må presiseres på to måter:

1) Drøfting av det rettslig/etiske perspektiv,

¹⁰ Kilder: Keown, John: *Euthanasia in The Netherlands: Sliding down the slippery slope*, i: John Keown (red.) 1995: *Euthanasia Examined. Ethical, Clinical and Legal Perspectives*, Cambridge: Cambridge U.P, 261–296, (s.279); Gevers, Sjef: *Euthanasia: law and practice in The Netherlands*, i: *British Medical Bulletin*, Vol.52, no.2 (1996), *Euthanasia: death, dying and the medical duty*, 326–333 (s.329–330).

2) Eutanasi og menneskerettigheter

Drøfting av det rettslig/etiske perspektiv

En drøfting av det rettslig/etiske perspektiv på eutanasi henger nøye sammen med det rettsfilosofiske utgangspunkt man har. I norsk og nordisk sammenheng har arven fra rettsrealismen (blant annet representert ved Uppsala-skolen) medført at mange jurister ikke aksepterer at den juridiske fagutøvelse opererer innenfor rammen av en etisk dimensjon med en virkelighetsforståelse bygget på 'overnaturlige' kilder. En jurists oppgaver er primært å bruke de juridiske verktøy til å tolke og anvende de rettsregler som gis av lovgiver og domstoler, eventuelt supplert med rettskilden reelle hensyn når rettskildebildet tilsier det. Reelle hensyn forstås tradisjonelt som vurdering av godheten/rettferdigheten i en bestemt juridisk løsning, så sant andre tyngre rettskilder ikke lukker for dette (eksempelvis klar lovtekst). Graden av villighet til å bruke rettskilden reelle hensyn kan forøvrig i saker som ikke juridisk er opplagte, avhenge av den enkelte jurist.

Selv om få jurister i praksis opptrer fullt i samsvar med rettsrealismens utgangspunkt, er konsekvensen av dette at juristen i liten grad foretar noen 'kvalitetskontroll' av eventuelle lov- eller forskriftsvedtak. Rettsrealismen fastslår at hvis lovene eller forskriftene er kommet til på ordinært vis av kompetent organ, skal de tolkes i samsvar med sitt innhold og etterleves. En jurist som ikke vil etterfølge dette vil til vanlig heller ikke bli tatt alvorlig som fagperson: Så langt det rekker er dette ikke noe problematisk utgangspunkt. Hvis det etter dette ble fastsatt lovregler som åpner for aktiv eutanasi, skal en jurist ordinært legge dette til grunn som et teknisk/juridisk fenomen man må forholde seg til. I en lærebok for juridiske studenter om den europeiske rettens historie fremholder den svenske forfatteren Erik Anners at juristene er samfunnslivets ingeniører. Det er ikke alle jurister som er enig i at akkurat den parallellen trekkes.

Med utgangspunkt i en rettsfilosofi basert på et naturretslig utgangspunkt (i de forskjellige former naturretten kan utformes) bringes det straks inn ytterligere momenter som er av interesse, både for jurister og andre. Lovgivningen (både ved spørsmålet om visse regler skal innføres, ved utformingen og ved iverksettingen) gjøres til gjenstand for kvalitetsprøving, ved at spørsmålet om hva som er en ønsket lovgivning kommer opp. Det bringes spesifikt inn momenter av overordnet karakter og momenter som enkelte jurister har karakterisert som metafysiske.

At lovgivning gjøres til gjenstand for kvalitetsprøving ved eventuell innføring kan sies alltid å være tilfelle, men det utgangspunktet og ståstedet de enkelte deltakere i lovgivnings-prosessen har vil i en slik situasjon være avgjørende for hvordan prosessen forløper.

Lovgivning fungerer aldri i et vakuum, men er nært knyttet til den etisk/religiøse og sosiale tradisjon og situasjon i det enkelte samfunn. Det vil være en vekselvirkning mellom utviklingen i et samfunn og den lovgivningen det samfunnet har eller får. Lovgivning som er kommet på plass i lovboken har en påvirkningskraft på folk, selv om man klart kan fastslå at det er forskjell på hva som er lovlig/tillatt og hva som er etisk akseptabelt.

Det mest treffende eksempel i vårt land er innføring av fri abort. Fra en situasjon med kraftig motstand i befolkningen mot innføringen av abortloven, er vi i dag i en situasjon hvor svært mange, langt inn i de kristnes rekker, har resignert overfor 'utviklingen'. Denne situasjonen viser også klart at holdningsskapende arbeid i forhold til folk flest over tid vil være den arbeidsmåten som vil kunne bære frukter også i forhold til lovgivningen. Den dagen opinionen på nytt er sterk nok i forhold til en endring av lovreglene, vil endringen også finne sted. Slik sett er det en løpende dynamikk i forholdet mellom den til enhver tid gjeldende lovgivning og borgernes etisk/sosiale grunnholdning.

Behandlingen av dokument 8-forslaget om en utredning av straffelovens bestemmelser om eutanasi i Stortinget våren 1998 er et ferskt eksempel på hvordan den etiske oppfatning i et samfunn og blant stortingsrepresentantene vil være ganske avgjørende for utfallet av en sak. Forslaget var formulert slik at Stortinget skulle be Regjeringen utrede om straffelovens bestemmelser om aktiv dødshjelp bør endres.

Forslagsstilleren arbeidet aktivt i Stortinget for å sikre seg seg flere medunderskrivere på forslaget, men de fleste aktuelle medunderskrivere var allerede kontaktet av representanter for eget parti. Det fremgikk klart for disse at det ikke var grunnlag for støtte til forslagsstilleren.

Justiskomiteen bad om justisministerens uttalelse til forslagsstillers forslag, og fikk svar ved brev av 24. mars 1998. Her skriver justisministeren blant annet: «I forslaget er det fremhevet at aktiv dødshjelp eventuelt bare skal skje etter pasientens ønske for å forhindre ytterligere lidelse.

Norsk strafferett bygger på et prinsipp om at den enkelte ikke disponerer fritt over sitt eget liv. Livet er et uavhendelig retts gode som staten og andre plikter å respektere og verne om. Hensynet til den enkeltes selvbestemmelsesrett må derfor vike for hensynet til livet. Dette er etter mitt syn et svært viktig prinsipp som det ikke bør rokkes ved.»

Justiskomiteens flertallsinnstilling, som Stortinget sluttet seg til, gjentar justisministerens formuleringer, og tilføyer: «Flertallet viser til at dette prinsippet er solid forankret i vår kultur og mener det er svært viktig at det ikke rokkes ved dette prinsipp.»

Justisministerens brev og justiskomiteens flertallsinnstilling, som Stortinget sluttet seg til, viser klart at rettsreglene i vårt samfunn er fundert på grunnleggende etiske prinsipper og håndheves innenfor etiske rammer.

Eutanasi og menneskerettigheter

Som vist ovenfor aksepteres det ikke etter norsk rett at den enkeltes selvbestemmelsesrett overordnes hensynet til livet. Med bakgrunn i et syn på mennesket som autonomt og med rett til å bestemme over sitt liv og eksistens, kan det spørres om det er mulig å påberope seg en menneskerett til eutanasi.

Svaret på dette er et klart nei, idet en 'rett' til eutanasi ville være en negasjon av den primære menneskerett, retten til liv.

De Forente Nasjoners menneskerettighetserklæring fastslår i artikkel 3 at «Everyone has the right to life, liberty and security of person.». Etter erklæringen skal alle enkeltpersoner og institusjoner ('every organ of society') søke å fremme rettighetene inntatt i erklæringen.

Den europeiske menneskerettighetskonvensjons artikkel 2 (1) inneholder følgende formulering: «Retten for enhver til livet skal beskyttes ved lov. Ingen må med hensikt bli berøvet livet unntatt ved fullbyrdelse av en dom avsagt av en domstol etter å være funnet skyldig i en forbrytelse som loven bestemmer denne straff for.»

FNs International Covenant on Civil and Political Rights fastslår i Article 6, nr 1: «Every human being has the inherent right to life. This right shall be protected by law. No one shall be arbitrarily deprived of his life.»

Norske myndigheter er forpliktet til å etterleve disse bestemmelsene. Det kan her også vises til grunnlovens § 110 c, hvor det står: «Det paaligger Statens Myndigheder at respektere og sikre Menneskerettighederne. Nærmere Bestemmelser om Gjennomførelsen av Traktater herom fastsættes ved Lov.»

X Ja til aktiv livshjelp

Det synes nærmest som en selvfølge at hvis samfunnet skal opprettholde sin avstandtagen til aktiv dødshjelp, så forplikter man seg til å hjelpe mennesker til å leve med sin smerte og lidelse. Og ser vi på livet under ett, så har det offentlige, frivillige organisasjoner og Kirken på forskjellig vis bidratt til dette. Et godt utbygd sosial- og helsevesen er det fremtredende og naturlige eksemplet her. Men i forhold til livets siste fase er det langt igjen til å kunne si at tilbudet er tilfredsstillende.

Vi vil i det følgende først se nærmere på den bevegelsen som har fått betegnelsen "hospice" og som har som et av sine mål å hjelpe pasienten til å leve optimalt i livets avslutningsfase.

A. Hospice

Allerede i middelalderen finner vi hospice eller hospitaler langs veiene, der pilegrimer og andre reisende kunne ta inn. Der fikk de hvile og omsorg, syke og sårede fikk pleie og hjelp inntil de kunne fortsette reisen. Det var kirken som stod for denne omsorg, med begrenset kompetanse, men med åpne dører og varme hjerter. Inspirasjonskilden var beretningen om Den barmhjertige samaritan (Luk 10,25ff).

I forrige århundre dukket det opp egne institusjoner i Europa der døende fikk omsorg og pleie. De var alle bemannet med ufaglært og frivillig personale, men fikk etterhvert flere utdannede leger og sykepleiere knyttet til seg.

Det første akademiske hospice i Europa, St. Christophers Hospice, ble etablert i England i 1967 under Dame Cecely Saunders ledelse. Idag er det det registrert hospiceprogram i de fleste land i den vestlige verden, også i Norge.

Hospice-filosofien

Hovedidéen med hospice har hele tiden vært å bedre livskvaliteten i livets avslutningsfase for mennesker med en livstruende sykdom. Hospice er ikke betegnelse på en institusjon, men en filosofi om sentrale verdier når livet går mot slutten.

Smertebehandling eller smertelindring er et sentralt område innen hospice. Dette er et anliggende for et tverrfaglig team, der den faglige behandling og pleie er sentral.

Et annet nøkkelområde er kommunikasjon med pasient og familie. Det har vært viktig med åpen og djerv kommunikasjon som kan forholde seg til dødsangsten og gi dødsbevissthet og livskvalitet. Innen hospice har man også sett viktigheten av hjelp og støtte til de pårørende etter pasientens død.

Hospice tilbyr alternativ form for behandling, i tillegg til tradisjonell kurativ medisin. Hospice ønsker ikke å være i opposisjon til den tradisjonelle medisin, men ønsker å bruke et vidt tilfang av metoder og hjelpemidler for å møte menneskets fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og eksistensielle behov.

Hospice vil for noen mennesker bety det eneste sted der de blir sett i sin situasjon og møtt med forståelse, omsorg og respekt i en kritisk fase av livet.

Hospicebevegelsen er virksom i egne opprettede institusjoner, i egne enheter i sykehus og i pleien av døende i hjemmene.

Hospice i Norge

Bevegelsen ble introdusert i Norge på 70-tallet. Fransiskushjelpen var en av de første hospicemodeller for de som ville dø hjemme. I 1984 kom NOU nr.30 om "Omsorg for alvorlig syke og døende mennesker". Omsorgsrådet ble etablert samme år, og flere store konferanser er avholdt om temaet.

Ved flere sykehus og i hjemmesykepleien er det de senere år blitt utviklet nye omsorgsformer for pasienter i den avsluttende livsfase. Det er blant annet ved flere sykehus etablert rådgivningsgrupper som har vekten på symptomkontroll (se nedenfor). Det er også opprettet flere enheter/institusjoner etter hospicemodellen. Regionssykehuset i Trondheim har landets første kompetansesenter for lindrende behandling. Til dette senteret er knyttet en professor i palliativ (=lindrende) medisin, den eneste i Norge med slik spesialitet. Flere sykehus har opprettet egne smerteklinikker.

Diakonissehjemmets sykehus Haraldsplass i Bergen startet i 1993 Sunniva hospice som idag omfatter dagsenter med poliklinikk, hjemmeomsorg for pasienter, arbeid for etterlatte og undervisning av helsepersonell.

Lovisenberg Diakonale Sykehus i Oslo opprettet i 1994 et dagsenter etter hospicemodellen. Senteret ble i 1997 utvidet til også å tilby døgnplasser; med dette ble Hospice Lovisenberg den første institusjon i landet med slikt tilbud.

I tillegg til disse har Vardafjell sykehjem i Haugesund noen plasser der det tilbys behandling, pleie og omsorg i samsvar med hospice-modellen.

I denne forbindelse må også Fransiskushjelpen nevnes særskilt. Den ble opprettet allerede i 1956 av den Fransiskanske orden i den katolske kirke i Oslo.

Fransiskushjelpens arbeid omfatter hjelp til alvorlig syke og døende som ønsker å være i sitt eget hjem, sorgtjeneste, besøkstjeneste og avlastning av pårørende som har langvarige pleieoppgaver for egne familiemedlemmer. Gjennom sorgtjenesten tilbys sorggrupper, hjemmebesøk og individuelle samtaler. Tjenestene ytes ved både ansatte profesjonsutdannede og ved frivillige.

Fransiskushjelpen ble våren 1998 tildelt Livsvernprisen for sin virksomhet.

Utfordringer i tiden framover

Hospicebevegelsen i Norge ligger langt tilbake for utviklingen i våre naboland. Det er imidlertid stor oppmerksomhet rundt og interesse for denne, også på politisk hold. Regjeringen har derfor nedsatt et utvalg som skal foreslå hvordan pleie- og omsorgstilbudet til alvorlig syke og døende mennesker kan forbedres. Dette er i tråd med de signaler som kom frem i St.meld.1984:30: "Etter utvalgets oppfatning bør området pleie og omsorg være ett av de viktigste videreutviklingsområder innen for norsk helse- og sosialpolitikk i årene som kommer" (s.60).

Hospicebevegelsens videre framvekst vil være betinget av:

- * en oppvurdering av helhetlig omsorg for alvorlig syke og døende,
- * en forståelse for faglig behandling, pleie og omsorg på tvers av profesjonene,
- * utdanning av flere sykepleiere (bare i Oslo står ca. 750 stillinger ledige (aug.98)),
- * et utdanningstilbud innen palliativ omsorg. Dette planlegges startet i 1999 som et tverrfaglig tilbud, ved Høgskolen for diakoni og sykepleie i Oslo, i samarbeid med Lovisenberg Hospice,
- * økonomiske rammebetingelser.

Uansett er det viktig at de enheter og institusjoner som idag driver etter hospicefilosofiens prinsipper formidler sine erfaringer og sin kompetanse inn i de ordinære helseinstitusjoner, i syke- og aldershjem og til hjemmesykepleien. Denne måten å tenke, handle og samhandle på må ikke være forbeholdt spesialinstitusjonene og -avdelingene, men bør finnes i alle grener av helsevesenet der mennesker lider og dør.

Andre erfaringer innen omsorg og pleie ved livets slutt

- * "Åpen retur"

Men “Åpen retur” menes at alvorlig syke pasienter skal kunne våge å reise hjem fra sykehuset med forsikring om at dersom de ønsker det skal kunne komme tilbake til sykehuset. Pasient og pårørende skal i slutfasen slippe å forholde seg til et byråkratisk system og lang ventetid. “Åpen retur” gjør det lettere for sykehuset å skrive ut “ferdigbehandlede” pasienter. For den syke og de pårørende vil denne muligheten bety en trygghet. Ikke alle makter det å ha døden så nær inn på seg i hjemmet.

Ordningen er forsøkt ved Vestfold sentralsykehus i 1993.

* Forholdet sykehus og primærhelsetjeneste

Enkelte sykehus har utviklet et samarbeid med primærhelsetjenesten der utskrevne pasienter følges opp i hjemmet med smertelindrende behandling. Sykehusets lege kommer på hjembesøk når det er nødvendig. Den syke kan slik få en helhetlig og god omsorg med tilfredsstillende behandling.

* Organisering og bruk av frivillige

Både kirken og mange av de store humanitære organisasjonene har tatt initiativ til og driver et ustrakt omsorgsarbeid. Mange frivillige er engasjert i ulike tjenester, så som besøkstjeneste, vaktmestertjeneste, pasientvennforeninger, fritidstilbud til psykisk og fysisk funksjonshemmede.

Mange familier har store omsorgsoppgaver i hjemmet, det være seg for funksjonshemmede, demente og/eller pleietrengende. Naboer, venner og familie er ikke alltid der når man trenger dem. Behovet for avlastning er derfor stort. Dette tok man konsekvensen av i Vefsn kommune i Nordland. Hjemmesykepleien tok kontakt med kirken ved soknediakonen og et prosjekt ble startet, i samarbeid med flere andre frivillige organisasjoner. I prosjektet ble det ansatt koordinatorene, men virksomheten ellers var basert på frivillig innsats. De frivilliges viktigste oppgave var å avlaste de pårørende praktisk og å være en psykisk støtte i en vanskelig tid.

* Rådgivningsgrupper

Den første rådgivningsgruppe ble etablert ved Haukeland sykehus i 1980. Siden dengang er det opprettet over 100 slike grupper her i landet. Gruppene er tverrfaglig sammensatt; lege, sosionom, sykepleier, hjelpepleier, prest og fysioterapeut er ofte sentrale personer. Deres oppgave er å være en ressurs for annet helsepersonell; undervisning og opplæring både i institusjoner og i lokalmiljø er derfor en vesentlig del av deres funksjon.

Et utblikk til helsevesenet generelt

Det er her på sin plass å utvide synsfeltet til hele helsevesenet. Landets helsevesen er godt utbygd og av høy kvalitet. Befolkningen tilbys stadig flere tjenester for behandling og forebygging av sykdom. Norge må sies å være et av de land i verden med best utbygd helsetjeneste. Det viser seg imidlertid at økt tilbud om helsetjenester også gir økt etterspørsel etter disse tjenestene. Til tross for at stadig flere behov etterkommes, oppstår stadig nye. Dette medfører et vedvarende press på

helsesektoren, med de nødvendige prioriteringer som resultat. Det er en fare for at dett går ut over særlig eldre syke mennesker. Inge Lønning uttaler i Vårt Land (8.juni 1998) "at nedprioritering av eldre ikke bare er snakk om ressurser. Det er en holdningsløshet som sier: "De som er så gamle betyr ingenting likevel". Å sortere mennesker etter kalenderen er umulig." Holdninger gir seg imidlertid også utslag i fordeling av ressurser. Forholdene som rapporteres fra mange alders- og sykehjem er ikke oppløftende.

Det er imidlertid ingen tvil om at det også er vilje til å prioritere eldre. Stortingsmelding nr.50 (1996-97) beskriver målsettingen for eldreomsorgen slik (s.5): "Eldreomsorgen skal bidra til at eldre med behov for pleie og omsorg kan fortsette å leve et trygt og mest mulig verdig og selvstendig liv." Det er lett å se misforholdet mellom målsettingen og måten mange gamle, syke behandles på. Dette handler om menneskeverd og er en stor utfordring for et samfunn som ønsker å leve opp til idealer om et verdig liv for alle.

Vi kan her ikke unnlate å nevne de pårørende, nærmeste familie og slektninger, som i kraft av blodsband har et selvsagt ansvar for de gamle. Mange tar også ansvar og bærer store byrder. Helsetjenesten og familien har sammen et ansvar for at familiens gamle får den omsorg og respekt som tilkommer dem.

B. Politiske signaler

Regjeringen Willoch fremla i 1984 NOU 1984:30 om "Pleie og omsorg for alvorlig syke og døende mennesker". Utvalget som stod bak meldingen konkluderte slik (s.60): "Det er dette utvalgs overbevisning at ikke bare hensynet til de mennesker som til enhver tid hører hjemme i kategorien "alvorlig syke og døende", men hensynet til kvaliteten i hele vårt samfunnsfellesskap tilsier at omsorgen ved livets slutt fortjener større oppmerksomhet og innsats enn tilfellet er i dag." Utvalget anbefalte bl.a. å etablere forsøksvis et par avdelinger for lindrende behandling, opprettelse av flere rådgivningsgrupper ved sykehusene som også på sikt burde dekke distriktets sykehjem, og en styrket hjemmeomsorg.

Regjeringen Bondevik tok opp saken på nytt og oppnevnte i februar d.å. det såkalte Livshjelputvalget. I en pressemelding fra Sosial- og helsedepartementet uttales følgende:

"Regjeringen har i dag oppnevnt et utvalg som skal foreslå hvordan pleie- og omsorgstilbudet til alvorlig syke og døende mennesker kan forbedres. Livshjelputvalget er et motstøt mot de krefter som vil åpne for at helsevesenet skal gi aktiv dødshjelp, sier helseminister Dagfinn Høybråten i en kommentar. Det er viktig at døende mennesker ikke føler at de er "oppgitt" av helsevesenet, men at de får god pleie og oppfølging mot livets slutt. Dette er en grunnholdning som må integreres i den samlede helsetjeneste, sier Høybråten.

I de senere år er det også i Norge høstet verdifulle erfaringer med såkalte "Hospice-tilbud" til uhelbredelige syke og døende mennesker. Lovisenberg

sykehus i Oslo og regionssykehuset i Trondheim har allerede etablert tilbud om livshjelp til alvorlig syke.

Utvalget skal lage en helhetlig plan for pleie- og omsorgstilbudet og hvordan behandlingen kan organiseres i sammenhengende kjeder. Innholdet i tjenestene og organiseringen av pleie og omsorgstilbudet vil stå sentralt. Utvalget skal videre vurdere krav til kompetanse og hvordan helsepersonell skal samarbeide. Mulige konsekvenser for videre- og etterutdanning av helsepersonell vil bli vurdert. Utvalget vil bli bedt om å ta hensyn til forslagene i høringsutkastet til ny lov om spesialisthelsetjeneste om rett til nødvendig helsehjelp (rett til smertelindrende terminalpleie), helsepersonells veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten og plikt for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten til å utarbeide individuelle behandlingsplaner for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Utvalget skal ikke vurdere spørsmål vedrørende eutanasilovgivningen.”

I innstillingen fra justiskomiteen (nr.173 1997-98) vedrørende Fridtjof Frank Gundersens forslag er det signalert som er høyst relevant i denne sammenheng:

“Flertallet vil understreke viktigheten av at syke og gamle tilbys aktiv livshjelp i stedet for aktiv dødshjelp. Helsepersonell, familie/venner og samfunnet for øvrig bør bidra til å gi pasienten et positivt livsinnhold. Menneskene rundt den syke må gi omsorg, varme, nærhet, lindring og trøst. All kunnskap vi i dag har om smertelindring og bedre omsorg ved livets avslutning bør omsettes i praksis. Flertallet vil uttrykke tilfredshet med at Regjeringen har nedsatt et utvalg som skal utarbeide en helhetlig plan for pleie og omsorgstilbud for å gi den beste livshjelp til uhelbredelig syke og døende mennesker.”

Aktuell i denne sammenheng er også forslaget til “Nasjonal kreftplan” (St.prp. nr.61 1997-98) der det foreslås bevilget 50 millioner kroner for å bygge opp kompetansesentra på smertelindring ved alle landets regionsykehus. Det foreslås videre at det innenfor lindrende kreftbehandling fra 1.januar 1999 åpnes for at sykehusleger i ambulerende spesialistpraksis i regi av sykehuset kan utløse refusjon også når undersøkelse/behandling finner sted utenfor eget sykehus/poliklinikk, eksempelvis i hjemmet.

C. Kirkens diakoni

Opplevelse av verd, verdighet og mening synes for mange mennesker å være knyttet til grad av vellykkethet og fungering i samfunnet. Sterke krefter innen reklamebransjen, trender og moter gir oss signaler om hvilket liv som bør leves for å bli lykkelig. Samtidig vet mange med seg selv at det er andre verdier som virkelig betyr noe. Likevel vil arbeidsledige, uføretrygdete, syke og eldre lett komme til å føle seg utenfor det pulserende liv, unyttige, mindreverdige og til byrde, både som samfunnsborgere og som familiemennesker.

“Målsettingen med den diakonale tjeneste er at alle mennesker skal ha det de trenger for å leve et menneskeverdig og meningsfylt liv. Det er også en felles målsetting for diakonien å gi mennesker hjelp til egenomsorg og hjelp til å leve med sin smerte” (Plan for diakoni). Kirkens diakoni skal synliggjøre og virkeliggjøre Guds omsorg for og Guds kjærlighet til mennesker. Diakonien skal gi mennesker - uansett deres livssituasjon - opplevelse av verd, mening og tilhørighet. Det er en stor oppgave og en utfordrende oppgave for hele kirken. Denne Guds omsorg og kjærlighet må formidles i både ord og gjerning, i holdning og handling. Respekt, inkludering, nærhet og omsorg og tid er kvaliteter som bør prege det diakonale arbeid i menighetene og være rettesnor for alle kristne.

Ved **livets avslutning** har kirken en særlig oppgave i det å bringe trøst og håp til den enkelte og til familien. Dette gjelder i særlig grad sykehusprestene og menighetenes prester og diakoner.

I tillegg har kirken en stor mulighet til å gi de berørte personer og familier støtte, trøst og praktisk avlastning gjennom en sykdomsperiode. Etter Fransiskushjelpens forbilde og modell bør det være mulig flere steder i landet å kunne gi pårørende avlastning i hjemmet. En slik tjeneste burde organiseres med utstrakt bruk av frivillige og skje i samarbeid med helsetjenesten. Som tidligere omtalt har et slikt prosjekt vært utprøvd i Vefsn i Nordland i et samarbeid mellom kirke og kommune og er nå etablert som fast ordning.

Vi vil spesielt framheve de muligheter for oppfølging av syke og døende og deres familier som ligger i et samarbeid med det kommunale pleie- og omsorgsapparat. Ved å etablere jevnlig kontaktmøter mellom menighet og den lokale pleie- og omsorgstjeneste vil naturlige samarbeidspunkter kunne avklares og ressursene som hver av disse representerer utnyttes til beste for de som trenger det.

Kirken har tradisjonelt hatt en vesentlig rolle i forbindelse med **sorg og død**. At kirken står for 95% av gravferdene i landet gir dens tjenere en unik mulighet til kontakt med og oppfølging av sørgende. Her er det skjedd en positiv utvikling de senere år, med utvikling av opplegg for enkeltkontakter og sorggrupper. Mange steder er det også på dette området etablert lokalt samarbeid på tvers av organisasjoner og etater, eksempelvis i regi av “Sorg og omsorg”. Det er meget ønskelig at alle sørgende på sikt kan få tilbud om støtte og oppfølging og at kirken er en sentral part i dette.

* * * *

Kirken har et kall til å verne om alt liv, fra begynnelse til slutt, og et særlig kall til å verne om det liv som er truet. Forakt for svakhet og udugelighet må være fremmed for kirkens tjenere. For det som ingen ting er det utvalgte Gud seg for å gjøre det sterke til skamme. Kirken må representere en motkultur, der menneskets verdighet, mening og håp er uløselig knyttet sammen med det å være til.

Kildehenvisninger:

I Innledning

Protokoll fra Kirkemøtet 1985
Protokoll fra Kirkemøtet 1989
Stortingsdokument nr.8:66 (1997-98)
Justiskomiteens innstilling nr.173 (1997-98)

II Lidelse, verdighet, mening og håp

Kirsten Tornøe: "Kan vi trøste hjertene?"
Hovedoppgave i kristendomskunnskap, 1994

Det etiske råd: "Aktiv dødshjelp er der behov for nye regler?"
Konferanserapport 1995

Rita Bøege: "I barmhjertighetens navn", Forum-Aschehoug 1997

Kronikk Aftenposten 13.11.97

FN's verdenserklæring om menneskerettighetene

Marianne Davidsen-Nielsen: "Blandt løver. At leve med en livstruende sykdom",
Socialpædagogisk Bibliotek 1995

NOU 1984:30 "Pleie og omsorg for alvorlig syke og døende mennesker"

Viktor Frankl: "Livet har mening", Tanum-Norli 1983

Marianne Davidsen-Nielsen og Nini Leick: "Den nødvendige smærte",
Socialpædagogisk Bibliotek 1991

"Salmer 1997", Verbum 1997

VI Status i Norge

Kari Vigeland: "Holdninger til aktiv volontær eutanasi i Norge"
Seminarrapport fra Human-Etisk Forbund om "Selvbestemt død" 1988

Tidsskrift for Den norske Lægeforening, nr.8, 1997

Liv Wergeland Sørbye, Sigrunn Hansen, Sveinung Wergeland Sørbye: "Voluntær aktiv dødshjelp - holdninger blant sykepleierstudenter", "Sykepleien", nr.3, 1993

Landsforeningen Mitt Livstestament: “Ingen kjenner dagen..”
Informasjonsbrosjyre 1998

For Livsrett og Menneskeverd: “Vern om livet”, nr.1, 1998

Ingse Stabel: “Lovgivning på området”
Seminarrapport fra Human-Etisk Forbund om “Selvbestemt død” 1988

III Definisjoner og begrepsavklaringer i forhold til dødshjelp

VII Menneskesyn og menneskeverd i vår kultur

VIII Eutanasi: En menneskerett? - Et etisk perspektiv

Austad, Torleiv (1998): “Dödshjälp ur ett samhällsetiskt perspektiv”, i: Landgren m.fl. (red.) (1998), 115–122.

Carlberg, Axel (1998): “Om livets helgd”, i: Landgren m.fl. (red.) 1998, 133–148.
Christoffersen, Svein Aage (1993): “Evtanasi – verdig eller uverdig død?” i: *Finsk Tidsskrift*, 7, 1993, 435–443.

Hauerwas, Stanley (1998): “Skäl att leva – om det filosofiske självmordet”, i: Landgren m.fl. (red.) 1998, 151–166.

Landgren, Magnus, Ingmar Månsson, Leif Dotevall (red.) (1998): *Dödshjälp eller livshjälp? Om människosyn, ansvar och integritet i livets slutskede*. Göteborg: Trota Allt-böcker / Kristna Läkare och Medicinare / SESG-Media.

Niekerk, Kees van Kooten (1997): “Euthanasia in a Christian Perspective”, i: Østnor (red.) (1997), 71–92.

Reuter, Lars (1996): *Dødshjælp. En etisk-teologisk analyse og vurdering af den euroæiske debat om eutanasi*, København: Akademisk Forlag.

Reuter, Lars (1997): “On Defending Euthanasia Theologically. Reflections on Current European Policies on Requests for Ending Life”, i: Østnor (red.) 1997, 93–118.

Vigeland, Kari (1996): *Assistert død – en etisk utfordring*. Oslo: Tano Aschehoug.

Østnor, Lars (red.) (1997): *Bioetikk, evtanasi og omsorg. Rapport fra Nordisk teologisk nettverk for bioetikks workshop i Helsinki 26.–28.september 1997*, Oslo: Nordisk teologisk nettverk for bioetikk.

IV Kort historisk bakgrunnsriss

V Status i en del land

IX Eutanasi i et rettslig perspektiv

“Today from The Oregonian”, 6.mai 1998

J.K.Mason: “Human Life and Medical Practice”. Edinburgh University Press 1988

Arthur Droge, James D. Tabor: “A Noble Death: Suicide and Martyrdom among Christians and Jews in Antiquity”. Harper San Francisco 1992.

“Eutanasi - en debattskrift” (Etiska vägmarken 5).
Statens Medicinsk-etiska råd. Stockholm 1992

Knut Erik Tranøy: “Fra filosofi til fysiologi: Filosofi, naturvitenskap og biomedisinsk etikk - utvalgte tekster”. Universitetsforlaget 1978

Henry R. Glick: “The Right to Die” (Policy Innovation and its Consequences)
Columbia University Press, New York 1992

German Grisez, Joseph M. Boylen: “Life and Death with Liberty and Justice” (A Contribution to the Euthanasia Debate). University of Notre Dame Press, Notre Dame 1979

Ulla Qvarnström: “Vår död”. Almqvist & Wiksell, Stockholm 1993

Dokument 8:66 (1997-98)

Innstill. S.173 (1997-98)

X Ja til aktiv livshjelp

Marie Aakre: “Hospice før og nå”, i bladet “Omsorg”, nr.2/1996

Brosjyre fra Fransiskushjelpen

Sunniva hospice - årsrapport 1996

Hospice Lovisenberg - evalueringsrapport 1997

NOU 1984:30 “Pleie og omsorg for alvorlig syke og døende mennesker”

Liv Wergeland Sørbye, upubliserte data. Diakonhjemmets forskningsavdeling

Stortingsmelding nr.50 (1996-97): “Handlingsplan for eldreomsorgen”

Pressemelding nr.14 fra Sosial- og helsedepartementet av 20.02.98

Innstilling nr.226 fra Sosialkomiteen om Nasjonal kreftplan

Plan for diakoni i Den norske kirke, Kirkerådet 1988/1997
