

# Aktiv dødshjelp og rettslege grunnverdiar

*Kronikk i Bergens Tidende 15.12.99 v/ professor Erling Johannes Husabø*

***Livet er eit for viktig retts gode til at det kan overlatast til individet sjølv om godet skal respekterast av andre, skriv professor dr. juris Erling Johannes Husabø, Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen. Kronikken byggjer på eit føredrag til debattmøtet "Livshjelp eller dødshjelp?", arrangert av Verdikommisjonen.***

Juss er ikkje berre skiftande enkeltreglar. I retten vår ligg også nedfelt meir grunnleggjande prinsipp for menneskeleg sameksistens. Eit sett av rettslege grunnverdiar som har blitt elta og prøvd gjennom generasjonar. Desse verdiane er eit nyttig utgangspunkt for debatten om aktiv dødshjelp. Når individa sin etikk spriker, treng vi særleg ein slik fellesplattform for diskusjonen.

Det naturlege startpunktet er *respekt for menneskeverdet*. I den tyske grunnlova frå 1950 vert dette proklamert i artikkel 1. Hå oss ligg det under som ein meir uuttalt premiss for lovgivinga.

Kjernen i menneskeverdet er at kvart menneske har ein *unik verdi*. Denne verdien kan ikkje målast og vegast slik som til dømes økonomiske verdiar.

Eit anna sentralt aspekt er at alle menneske har *same verdi*, eller "equal dignity" som det heiter i menneskerettsdokumenta. Dette kjem mellom anna til uttrykk ved at alle har rett til liv (Europakonvensjonen art. 2).

Drapsregelen vernar også om alle, anten ein er nordmann eller utlending, kvinne eller mann, frisk eller sjuk osv. Sameleis gjeld retten til øyeblikkeleg helsehjelp (legelova § 27) for alle, uansett stand og stilling, funksjonsevne og livsfase.

Av menneskeverdet følgjer for det første *respekt for livet*. Det er ein føresetnad for alle andre verdiar at vi kan leva, og leva trygt. Respekt for livet har, liksom retten til liv, to viktige implikasjonar: For det første medfører det eit *forbod mot å ta liv*. Dei tradisjonelle unntaka er nødverge og krig. Debatten om aktiv dødshjelp dreier seg om å etablere eit nytt unntak.

For det andre inneber respekt for livet ei *plikt til positivt å verna om livet*. Sjukehus og helsepersonale har her eit serleg ansvar. Plikta til å oppretthalda liv er likevel både rettsleg og etisk sett meir relativ enn plikta til ikkje å ta liv.

Av menneskeverdet følgjer også *respekt for individet sin autonomi* (sjølvråderett). Den enkelte må givast rom til å forma livet i samsvar med sin eigenart og sine verdiar. Men realisering av personleg sjølvråderett er berre mogeleg innanfor eit ordna og velfungerande fellesskap. Å ta omsyn til fellesskapet er difor nødvendig for å imøtekoma ønsket om reell autonomi.

I diskusjonen om dødshjelp er det råderetten over eigen kropp som står i

fokus. Her er det viktig å skilja mellom to ulike typar autonomi. Det eine er ein *rett til å seia nei til inngrep* i kroppen. Denne retten står svært sterkt i dagens samfunn. Menneskerettsleg sett er det ei viktig side ved retten til respekt for privatlivet (Europakonvensjonen art. 8). Og i den nyleg vedtekne lova om pasientrettar vert det no uttrykkeleg sagt at samtykke er eit grunnvilkår for medisinske inngrep.

Ei anna form for autonomi er ein *rett til å seia ja til inngrep* frå andre si side. Det vil seia at samfunnet godtek dei kroppsleg inngrepa som individet seier ja til. Denne retten står ikkje like sterkt. Samfunnet utøver her ein "kvalitetskontroll". Omskjering av kvinner er til dømes forbode uavhengig av kva kvinna ønskjer. Kvakksalveri er forbode uansett kor mykje pasienten ønskjer det. Og legar får berre gi behandling som vert rekna som fagleg forsvarleg (legelova § 25).

Det er i dette lyset vi også må sjå §§ 235 og 236 i straffelova. Å kappav nokon handa, eller å kappav over livsstrengen eller medverka til at personen sjølv gjer det, fell utanfor det settet av handlemåtar som samfunnet i dag aksepterer oss menneske imellom. Jamvel om "offeret" tilsynelatande seier ja.

Spørsmålet er om det framleis bør vera slik. I denne diskusjonen har vi to sentrale *pro-argument*: omsynet til autonomien og omsynet til å hindra liding.

I dagens samfunn er sjølvråderett mogeleg i større grad enn kanskje nokon gong før. Vi kan fritt velja utdanning, arbeid, venner, partner, samlivsform, religion osv. Autonomi blir oppfatta som eit sentralt middel til sjølvrealisering. I dette lyset er *sjølvbestemt død* ei videreføring av ein ideologi som pregar mange menneske sitt liv. Har ein vore herre over livet, så kvifor ikkje også over den siste fiende, døden?

Enkelte argumenterer som om autonomien står over alle andre moralske prinsipp og grunngir desse. Det er uttrykk for et bestemt etisk grunnsyn. Men som grunnlag for ein rettsstat kan autonomien vanskeleg overordnast alle andre verdiar. Då vil samfunnet måtta dansa etter individet si pipe uansett kva val individet gjer. Autonomien vil bli ein "gjøk i reiret", som set alle andre verdiar til side.

Eit anna problematisk punkt, som har vore drøfta mykje i filosofien, er om og eventuelt korleis autonomien kan nyttast som grunnjving for ei handling (drap) som gjer slutt på all autonomi.

Eit tredje problematisk punkt i autonomi-argumentasjonen er at fleste vil avgrensa retten til aktiv dødshjelp til personar som er så og så sjuke eller gamle, så og så nær døden, eller så og så lidande. Eit slikt tilleggskriterium bryt med sjølvråderettens idé, nemleg at det er den enkelte som sjølv skal kunna definera kva han har behov for. Sagt på ein annan måte: Sjølvråderetten skal berre gjelda for nokre utvalde grupper. Men for kven?

Dette fører over til det andre hovedargumentet for ei legalisering: *Omsynet til å hindra lidning*. Det spring ut av eit ideal om "barmhjertighet", som står sentralt både i ulike religionar og i humanismen. Det er dette idealet som grunngir den store semja om å gi maksimal smertelindring og andre former for livshjelp. Men usemja blir stor når det er spørsmål om å nytta avliving som middel til å hindra lidning. Til dei som vil ta dette skrittet, vil eg stilla eit par kritiske spørsmål.

Det eine er korleis ein vil avgrensa *kva slag lidning* som skal kunna kvalifisera til aktiv dødshjelp. Umiddelbart tenkjer vel dei fleste på fysiske smerter, eit problem som moderne palliativ medisin har redusert mykje, men ikkje heilt eliminert. Fysiske smerter heng likevel nær saman med andre former for lidning. Opplevinga av smertene kjem også an på pasienten sin psykiske tilstand, hans sosiale nettverk og om han ser meining i tilværet sitt. Det er difor vanskeleg, ja umogeleg å trekkja ei klar grense mellom fysisk, psykisk, sosial og eksistensiell lidning.

I argumentasjonen for aktiv dødshjelp blir det difor ofte nytta eit vidt lidingsomgrep, som omfattar alle desse aspekta. I ein nederlandsk rapport frå 1991 var t. D. fysiske smerter den eineste grunnen til kravet om dødshjelp hjå berre 5 prosent av pasientene. Heile 57 prosent nemnde tap av "verdighet" og 46 prosent oppgav redsel for ein "uverdige død". Det framstår tydelegvis for mange som uuthaldeleg å skulla gjennomleva kroppsleg forfall, hjelpeløyse og kanskje også fysiske smerter i livets slutfase.

Slike kjensler og redslar må vi ta på alvor. Men er det eit rett signal i denne situasjonen å akseptera drap som problemløysing? Då stadfestar samfunnet at sjukdom og lidning gjer livet "uverdige", i staden for å stadfesta menneskets verdi midt i lidinga.

Dette fører over til prinsippet om at alle har *same menneskeverdi*, som etter mitt syn er eit tungtvegande motargument. Ved å godta aktiv dødshjelp i visse tilfelle av sjukdom og lidning, vil ein skilja folket i to grupper. Dei som kan avlivast dersom dei ber om det, og dei som ikkje kan avlivast sjølv om dei ber om det. Det som blir signalisert, er at ikkje alt liv er like mykje verd å bli levd. Menneskeverdet blir relativisert.

Særleg tydeleg blir relativiseringa dersom ein set grensa ved f.eks. 75 prosent invaliditet, slik ein dansk jurist antyda for nokre år siden. Brotet med likeverdsprinsippet vert mindre iaugefallande dersom ein (slik som i Nederland) nyttar eit vagt kriterium som "uuthaldeleg lidning". Men skilnaden er berre at det her langt på veg vert overlata til praksis å skilja mellom dei samtykkende som kan og dei som ikkje kan avlivast. Då blir det først og fremst legen som får i oppgåve å trekkja skiljet. Han kan ikkje byggja på medisinske kriterium, men må føreta eit verdival der han skil mellom dei pasientane som har eit "verdige" og dei som har eit "uverdige" liv.

Ei anna tung innvending mot aktiv dødshjelp er omsynet *til respekt for livet*. Dagens absolutte forbod må sjåast i eit samfunnspedagogisk

perspektiv. Lovgivaren har valt å gjera det til eit handlingstabu å ta eit anna menneske sitt liv eller medverka til dette. Ved ei eventuell legalisering vil ein bryta ned noko av *drapstabuet*. Drap vil bli akseptert som ei human løysing på eit individuelt problem. Dermed er det grunn til å frykta for at terskelen for å ta liv vil bli redusert.

Særleg gjeld dette fordi ei eventuell legalisering ikkje kan forsvarast med at den grensa ein set er absolutt. Autonomi-argumentet har kraft i seg til å sprengja ei kvar avgrensing til visse former for liding (som eigentleg er ulogisk). Og lidings-argumentet har kraft i seg til å sprengja kravet om samtykke. Dersom det er humant å ta livet av ein lidande som samtykker, må det vel vera like humant å ta livet av ein person som er så lidande at han ikkje er i stand til å samtykka?

Verdikommisjonen skal ifølgje mandatet "identifisere verdier som samler bred oppslutning og som det er viktig å forsvare for at vi kan ha et godt samfunn". Ei legalisering av aktiv dødshjelp vil bryta med slike grunnverdiar. I lovmotiva til straffelova (1902) vert det uttrykt slik at "*Livet er et uafhængeligt Gode*". Det betyr at livet er eit for viktig retts gode til at det kan overlatast til individet sjølv om godet skal respekterast av andre. Denne grunnhaldninga stadfesta Justiskomiteen i fjor, då ein avviste ei revurdering av reglane om aktiv dødshjelp (Innst. S. nr. 173 (1997-98)). Etter mitt syn med god grunn.