

Legitimering av dødshjelp

Kronikk i Dagbladet 20.10.92

Av David R. Doublet og Erling Johannes Husabø

Stein Husebø har utfordret til debatt om aktiv dødshjelp. Han har stått åpent fram og sagt at han har gitt en bevisst overdose til en kreftsyk, døende pasient.

Utspillet reiser fundamentale etiske problemer som til syvende og sist blir et spørsmål om hvilke verdier man mener samfunnet skal bygge på, og hvilke rettsregler som skal verne om enkeltmenneskets liv.

Vårt utgangspunkt er: Det er etisk forkastelig å ta et annet menneskes liv, og rettsordenen bør være meget tilbakeholden med å tøye denne etiske grensen.

De siste dagers medieomtale har vist hvilken *begrepsforvirring* som gjør seg gjeldende både hos journalister og menigmann. For å klargjøre: Når en behandling blir avsluttet eller avbrutt, er det ikke aktiv dødshjelp. Like lite er det aktiv dødshjelp å gi smertelindring, selv om medikamentet skulle svekke allmentilstanden og dermed fremskynde døden. Smertene blir lindret for at pasienten skal *leve* videre med mindre smerte. Blir det gitt en bevisst overdose, gis medikamentet for at pasienten skal *dø*. Dette har ikke mer med smertelindring å gjøre enn om man avlivet pasienten med et hvilket som helst annet middel. Disse spørsmålene om unnlatt behandling og smertelindring skal vi imidlertid la ligge her.

Husebøs problem kan reformuleres slik: Kan det være etisk forsvarlig å ta livet av et menneske av medlidenhetsgrunner, dersom pasienten selv har bedt om det? Husebø er ikke selv ute etter noen legalisering av aktiv dødshjelp. Men utspillet er av andre brukt som en anledning til også å bringe det rettspolitiske aspektet på bane. (Jf. bl.a. Dagbladets leder 14.10.92.)

Norsk lovgivning har et eksplisitt standpunkt til aktiv dødshjelp. Samtykke og medlidenhet med en håpløst syk er hver for seg forhold som kan virke formildende ved et drap, jf. straffeloven § 235. Men disse grunnene kan hverken alene eller sammen gjøre drapshandlingen straffri og rettmessig. Spørsmålet er om det er ønskelig med en annen regulering av aktiv dødshjelp i lovgivningen., Tilsvarende spørsmål kan reises i forhold til legeetikken og ens private etiske kodeks.

Blir det akseptert å ta livet av et menneske, på grunn av sterke *smertes*, blir smerter en legitim drapsgrunn. Dette må også gjelde ved andre sykehus, når man er alene med den døende på fjellet eller når man er hjelpearbeider ved hungersnød, krig eller andre katastrofer. Blir det akseptert å ta livet av et menneske med en sprøyte morfin, må det også være akseptabelt å gjøre det med andre medikamenter, med en øks eller en pistol. Valget av middel er et spørsmål om estetikk og ikke etikk. Blir det akseptert at én overlege gjør det, må også andre overleger kunne gjøre det. Vi kan heller ikke se at en overlege er mer kompetent til å treffe en slik avgjørelse enn andre samfunnsborgere. Slike avgjørelser overskrider legenes faglige kompetanse. Vi vil fremheve at det prinsipielt er umulig å skille mellom etisk høyverdige mennesker som kan ta stilling til disse spørsmål, og andre personer som ikke kan det.

Det er også etisk uakseptabelt å stille opp en tidsmessig grense for hvor kort tid en person må ha igjen for å bli gitt aktiv dødshjelp. Det medfører med nødvendighet at man nedskriver livets verdi for alle mennesker som er i denne siste livsfase. Man kan nemlig ikke stille opp en slik tidsgrense på grunnlag av smertene alene. En døendes eller dødssyks smerter som varer i dager, kan være like vonde som de som varer noen timer umiddelbart før døden inntreffer. Varigheten gjør smertene tvert imot tyngre å bære. Den eneste måten for å begrunne en avgrensning av dødshjelpen tidsmessig, er således å gradere menneskeverdet etter en antagelse om gjenstående livslengde.

Et eventuelt *samtykke* fra individet selv kan heller ikke legitimere legens eller andres handlemåte i slike tilfelle. Man kan ikke toe sine hender og vise til at man bare eksekverer den døendes avgjørelse. Det man gjør med sin egen hånd har man ansvar for, enten offeret, en kollega, en etisk nemnd, eller for den saks skyld lovgivningen, går god for handlingen. I ethvert tilfelle blir det felt en verdidom over den døendes menneskeverd.

Regler som aksepterer visse tilfeller av aktiv dødshjelp, vil således kunne få store ringvirkninger. Slike regler vil devaluere grunnleggende etiske prinsipper, og vil i sin konsekvens åpne for en videre modifikasjon av de oppstilte kriteriene. Når grensene flyttes, vil det uvegerlig oppstå nye «gråsoneproblemer». I Nederland ser man f.eks. tross en sterk fokusering på individets såkalte selvråderett at legene har gått videre til å ta livet av ikke-samtykkende pasienter. Noe av det som diskuteres mest i Nederland i dag er aktiv dødshjelp til psykiatriske pasienter og til komapasienter. Ut fra dagens norske rettstilstand er det derimot misvisende å tale om noen «gråsoner». En bevisst overdose gitt av en annen er like klart et drap som det er selvmord dersom personen selv har satt sprøyten.

Man kan til sist undres over hvorfor problemet med aktiv dødshjelp aktualiseres med slik styrke i dagens velferdssamfunn. Helsetilbudet er bedre og mer velutviklet enn noen gang. Dette gjelder fremfor alt smertelindring. Mye av svaret synes å ligge i begrepet «verdig død». Vi ønsker at både døden og livet skal være «verdige». Forestillingen om hva som er et «verdige» liv, preges av velferdssamfunnets ideologi: Vi skal realisere oss selv som enkeltindivid gjennom et funksjonsfriskt, smertefritt og ytre sett vellykket liv. Lidelse, smerte, funksjonslyter og død blir i dette stiliserte perspektivet kun fremmedelementer som uverdiggjør våre liv. Denne fornektelsen av livets naturgitte realiteter er livsfiendtlig, og går fremfor alt utover de svakeste i samfunnet. En såkalt oppmykning av forbudet mot aktiv dødshjelp er derfor særlig problematisk i dagens situasjon. Den store tilslutningen en legalisering synes å ha ifølge meningsmålinger, er snarere et varsku enn et argument for lovendringer eller endringer av legepraksis. Prinsipielt er etiske regler upåvirket av om de har samfunnsmessig bifall eller ikke. Pragmatiske løsninger blir ikke etisk akseptable fordi om de får allmenn tilslutning.

Med sitt utspill har Stein Husebø paradoksalt nok bidratt til forestillingen om at smerter og lidelse gjør livet og døden «uverdige». Utspillet står i sterk kontrast til de holdningene han ellers med stor innsikt og innlevelse har formidlet om dødspleie og døden som en naturlig del av livet. Kanskje er det et ønske om å kunne gi hjelp til alle døende i enhver situasjon som ligger bak. Men slike motiver kan ikke begrunne en tilsidesettelse av det grunnleggende prinsipp om livets ukrenkelighet. Dette må stå fast som grunnnorm for både legers og andres omsorg for døende.