

Livshjelp eller dødshjelp?

Føredrag på debattmøte arrangert av Verdikommisjonen i Universitets aula, Oslo 09.11.99

v/ professor dr. juris Erling Johannes Husabø, Bergen

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." I dette arbeidet har jussen etter mitt syn mykje å tilføra.

Jussen er nemleg ikkje berre ei mengd med skiftande enkeltreglar. I retten vår ligg også nedfelt meir grunnleggjande prinsipp for menneskeleg sameksistens, -eit sett av verdiar som har blitt elta og forma gjennom generasjonar, og som har stor tilslutning i samfunnet. Desse verdiane, som vi kan kalla *rettslege grunnverdier*, er eit nyttig utgangspunkt for denne debatten. Når individa sin etikk spriker sterkt, treng vi særleg ein slik fellesplattform for diskusjonen.

Eit naturleg startpunkt er *menneskeverdet*. Vi har rett nok ikkje nokon uttrykkeleg rettsregel om respekt for menneskeverdet, slik som t d i den tyske grunnlova. Men det ligg under som ein uuttalt premiss for lovgivinga vår.

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 m a til uttrykk ved at alle har rett til liv, og ved at drapsregelen vernar om alle. Det er like straffbart å ta livet av ein person anten han er nordmann eller utlending, kvinne eller mann, frisk eller sjuk osv. Retten til øyeblikkeleg hjelp gjeld også for alle, uansett stand og stilling, alder og livsfase. Det rettslege vernet er grunnleggjande det same frå vogge til grav, fordi menneskeverdet er det same.

Av menneskeverdet følgjer for det første *respekt for livet*. Det er grunnleggjande viktig for oss alle. Det er ein føresetnad for alle andre verdiar at vi kan leva, og leva trygt.

Prinsippet om respekt for livet har, liksom retten til liv (den europeiske menneskerettskonvensjonen art. 2), 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 etablera eit nytt unntak.

For det andre medfører respekten for livet ei *plikt til positivt å verna om livet*, medrekna det å berga og oppretthalda liv. Eit av mange utslag av dette er legar og sjukehus si særskilte plikt til å gi øyeblikkeleg hjelp (legelova § 27 og sjukehuslova § 6). Plikta til å oppretthalda og verna om livet er likevel både rettsleg sett og etisk sett meir relativ enn plikta til ikkje å ta liv.

Ein tredje rettsleg grunnverdi som må trekkjast inn, er *respekt for individet sin autonomi*, dvs. sjølvråderett. Med basis i kvart menneske sin originalitet og unike verdi, er det grunnleggjande viktig at individet får rom for å forma framtida si i samsvar med egne verdiar. Det ligg likevel i sjølve omgrepet autonomi ei innebygd spenning mellom omsynet til individet sin valfridom og omsynet til fellesskapet. Realisering av personleg sjølvråderett er

berre mogleg innanfor eit ordna og velfungerande fellesskap. Å ta omsyn til fellesskapet er difor nødvendig for å imøtekoma ønsket om reell autonomi.

I diskusjonen om aktiv dødshjelp er det særleg råderetten over eigen kropp som står i fokus. Her er det viktig å skilja mellom to ulike typar autonomi, av enkelte kalla "autonomiens to ansikt". Det eine er *retten 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 (EMK art. 8). Og i den nyleg vedtekne lova om pasientrettar vert det no uttrykkeleg sagt at samtykke er eit grunnvilkår for medisiske inngrep.

Det andre aspektet ved autonomien over eigen kropp er *retten til å seia ja til inngrep* frå andre si side. Denne retten står ikkje like sterkt. Medan retten til å seia nei inneber ei avgrensing mot omverda, inneber retten til å seia ja til inngrep eit krav om at omverda utfører (eller aksepterer utført) aktive handlingar overfor individet. Samfunnet utøver her ein "kvalitetskontroll". Omskjering av kvinner er 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 kappa av nokon handa, eller å kappa over livsstrengen eller medverka til dette, fell utanfor det settet av handlemåtar som samfunnet i dag aksepterer oss menneske imellom. 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 lidning.

Tanken om ein *sjølvbestemt død* vekker utan tvil positive assosiasjonar hjå mange. I dagens samfunn er sjølvråderett mogleg i større grad enn kanskje nokon gong før. Vi kan fritt velja utdanning, arbeid, venner, samlivsform, partner, 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 grunnir 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 grunngeving for ei handling som gjer slutt på all autonomi.

Eit tredje problematisk punkt i autonomi-argumentasjonen er at dei færraste vil opna for ein kvar å be om aktiv dødshjelp, anten det skjer i ung alder eller ved livets slutt, og anten grunnen er smerter, psykiske lidningar eller t d kjærleikssorg. Dei fleste vil avgrensa retten til personar som er så og så sjuke, 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. Dermed viser det seg at også tilhengarane av ei legalisering inntek eit bestemt verdistandpunkt. Sjølvråderetten i dette spørsmålet skal berre gjelda for nokre utvalde grupper. Men for kven?

Dette fører oss over til det andre hovedargumentet for ei legalisering: *Omsynet til å hindra lidning*. Dette 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 avlivning 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. Opplevelinga av smertene kjem også an på pasienten sin psykiske tilstand, hans sosiale nettverk og om han ser mening 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 den nederlandske Rammelink-rapporten frå 1991 var t d fysiske smerter den eineste grunnen til kravet om dødshjelp hjå berre 5 % av pasientene. Heile 57% nemnde tap av "verdighet" og 46% oppgav redsel for ein "uverdig død". Det framstår tydelegvis for mange som uuthaldeleg å skulla gjennomleva kroppsleg forfall, hjelpeløyse og kanskje også fysiske smerter i livets slutfase. Denne typen kjensler og redsler er noko vi må ta høgst alvorleg. Men mitt kritiske spørsmål er om det er eit rett signal i denne situasjonen å akseptera drap som problemløysing. Då stadfestar samfunnet at sjukdom og lidning gjer livet "uverdig", i staden for å stadfesta menneskets "verdighet" midt i lidinga.

Dette fører over til prinsippet om at alle har *same menneskeverd*, som etter mitt syn er eit tungtvegande argument mot ei legalisering av aktiv dødshjelp. 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% invaliditet, slik ein dansk jurist antyda for nokre år siden. Brotet med likeverdsprinsippet vert mindre iaugefallande dersom lovgivaren vel å nytta eit vagt kriterium som "uuthaldeleg lidning", slik nederlandsk høgsterett har gjort. Men skilnaden er berre at det her langt på veg vert overlate 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 vil måtta føreta eit verdival der han skil mellom dei pasientane som har eit "verdig" og dei som har eit "uverdig" liv. Denne oppgåva vil neppe vera noko framskritt for legerollen.

Også pasientane vil få eit nytt val: valet mellom liv og død. Og med alle val følgjer eit ansvar. Kva skal vi leggja vekt på når vi bestemmer om vi vil leva lenger eller ikkje? I alle andre moralske val er det rekna som høgverdig å ta omsyn til andre. Så kvifor ikke også her? Sjølve det å gi pasienten valet åpnar dermed for at pasienten tek omsyn til om han er til byrde for pårørande og samfunnet. Dermed opnar ein opp for uheldige sosiale pressmekanismer, som lovgivaren sitt signal om at noko liv kan vera "uverdig", ytterlegare vil forsterka.

Den andre hovudinnvinginga mi mot aktiv dødshjelp er omsynet til *respekt for livet*. Dagens forbod mot aktiv dødshjelp 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 på lang sikt vil bli redusert.

Særleg gjeld dette fordi ei eventuell legalisering ikkje vil kunna 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 lidning (som eigentleg er ulogisk). Og lidings-argumentet har kraft i seg til å sprengja kravet om samtykke, slik vi også ser klart i den nederlandske rettsutviklinga. Når det er human å ta liv for å gjera slutt på lidning, så kvifor skal ikkje dette også gjelda overfor mindreårige, psykisk sjuke og personar som er for lidande til å kunna gi noko eigentleg samtykke?

I dei vel 100 år gamle lovmotiva til dagens forbod mot drap av samtykkande og medverking til sjølv mord (§§ 235 og 236) vert det sagt at "*Livet er et uafhængeligt Gode*". I dette ligg det at livet er eit for viktig retts gode til at det kan overlatast til individet sjølv om det skal respekterast. Bakom ligg ein sentral idé i den menneskerettslege tradisjonen, nemleg at visse rettar, mellom dei retten til liv, er så viktig at den enkelte ikkje bør kunna seia retten frå seg. Denne tankegangen stadfesta Justiskomiteén i fjor, omlag 100 år etter, ved å seia at "Livet er et uavhengelig retts gode som staten og andre plikter å respektere og verne om" (Innst. S. nr. 173 (1997-98)).

Denne grunnhaldninga støttar eg fullt ut. Vi har her å gjera med "verdier ... som det er viktig å forsvare for at vi kan ha et godt samfunn", for igjen å sitera Verdikommissjonen sitt mandat.