

Eutanasi er drap



Redaksjonelt

*Er det en menneskerett å fri seg
fra alt som er ubehagelig?*

I dette nummer av Tidsskriftet redegjør Lars Materstvedt for utviklingen innen den nederlandske lovgivningen når det gjelder eutanasi (1). I Nederland er eutanasi og legeassistert selvmord nå legalisert. Legeassistert selvmord er også tillatt i staten Oregon i USA. Med eutanasi forstås en leges tilskattede drap på en person hvis lidelse er uutholdelig og håpløs, på personens frivillige, eksplisitte, gjentatte, veloverveide og informerte forespørsel. De samme premisser ligger til grunn for legeassistert selvmord, bortsett fra at pasienten selv tar det siste skritt. Det gjøres klart at eutanasi er drap. Det som skjer, omformuleres ikke med eufemismer som «forkorting av livet».

Som kjent er et stort flertall av befolkningen og legestanden i Nederland tilhengere av at eutanasi og legeassistert selvmord legaliseres. I Norge ser vi en mer liberal holdning i befolkningen enn blant leger (2), tilsvarende er medisinstudenter mer liberale enn leger (3) og jus- og psykologistudenter mer liberale enn medisinstudenter (3). Men vi mangler kunnskap om hva personer med en slik tilstand at eutanasi eller legeassistert selvmord er aktuelt selv mener (1). Materstvedt hevder at det er nødvendig med en bredt anlagt undersøkelse blant terminalt syke for å få vite mer om dette, men legger til at det er uenighet om det er etisk forsvarlig å gjennomføre en slik undersøkelse. Det er vanskelig å se at svaret man kan oppnå, er avgjørende for hvordan man behandler den enkelte pasient, eller for spørsmålet om legalisering av eutanasi. Derfor er det etisk betenkelig å gjennomføre slik forskning.

Med utgangspunkt i erfaringer i Storbritannia og Oregon reiser Materstvedt spørsmålet om en individualistisk og materialistisk kultur med stor vekt på autonomi og en urban og såkalt uavhengig livsstil baner vei for tiltakende aksept for eutanasi og legeassistert selvmord. Mye tyder på at det er angsten for tap av kontroll og verdighet mer enn smerter som ligger til grunn for et ønske om eutanasi. Ved alvorlig psykisk lidelse ser man ofte en opplevelse av mindreverdt. Uutholdelig psykisk lidelse, bl.a. depresjon, aksepteres av nederlenderne som begrunnelse for eutanasi. Depresjon gir høy risiko for selvmord, noe som det er stor overhyppighet av blant eldre mannlige norske leger (4). Når timen nærmer seg, har leger kanskje større autonomi enn andre? Det er også verdt å merke seg en mer liberal holdning til eutanasi hos paternalistiske leger (5) og leger med symptomer på utbrenthet (6). Kan vi risikere at en lege overfører sin egen følelse av avmakt til pasienten dersom eutanasi blir legalisert?

Hvorfor tvivler norske leger på sin motstand mot eutanasi? Den grunnen vi oftest gir, er at det er uforenlig med legeeden å ta liv. Men vi skal ikke se bort fra at motstanden også har med egenbeskyttelse å gjøre. Mange leger i Nederland er tilhengere av legalisert eutanasi, men vil ikke gjøre det selv, og mange gir uttrykk for at det er en større følelsesmessig påkjenning dess flere ganger man har gjort det (1). Fra legehånd er det hevdet at eutanasi kan tillates om det blir domstolens sak og legene ikke får noe med det å gjøre. Ville det ikke vært bedre om leger, som har stor erfaring med mennesker i livets sluttfase, utdyper hvilke problemer vi står overfor om vi tillater eutanasi i det hele tatt?

Alvorlig sykdom og død vekker ubehag, ikke bare sorg. Ofte er tapet for de pårørende forbundet med blandede følelser. Skyldfølelse er mange ganger til stede. Den syke vet mer enn legen om hva som rører seg i familien av godt og ondt. I dette farvannet kan selv et frivillig, gjentatt ønske om eutanasi ha flere grunner enn uutholdelig og håpløs lidelse. Kanskje er ukene før døden en mulighet for menneskene til å få kontakt med barmhjertighet, skyld og avmakt? Kanskje er det en plikt, både for pårørende og den døende, å bidra til denne felles opplevelsen ved å holde ut? Det er ikke en menneskerett å kunne fri seg fra alt som er ubehagelig. Men det betyr ikke at ikke vi skal gi god omsorg, herunder lindrende sedering.

Pål Gulbrandsen

Tidsskrift for Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

*Pål Gulbrandsen (f. 1955) er medisinsk redaktør
i Tidsskriftet.*

Litteratur

1. Materstvedt LJ. Om dødshjelp i Nederland – og om debatten i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2965–9.
2. Førde R, Aasland OG, Nilsen TH. Medisinsk avslutning av liv. Er legenes holdninger forskjellige fra befolkningens? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 1135–7.
3. Schioldborg P. Studenters holdninger til aktiv dødshjelp, assistert suicid og foreslått lovendring. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2283–8.
4. Aasland OG, Ekeberg Ø, Schweder T. Suicide rates from 1960 to 1989 in Norwegian physicians compared with other educational groups. Soc Sci Med 2001; 52: 259–65.
5. Førde R, Aasland OG, Falkum E. The ethics of euthanasia – attitudes and practice among Norwegian physicians. Soc Sci Med 1997; 45: 887–92.
6. Grassi M, Magnani K, Ercolani M. Attitudes towards euthanasia and physician-assisted suicide among Italian primary care physicians. J Pain Symptom Manage 1999, 17: 188–96.