

Hvordan skape verdighet ved livets slutt og vise respekt for døden og den døende?
Verken eutanasi eller meningsløs behandling er svaret

Retten til en god død

Døden er både svært nærværende og helt fraværende i moderne menneskers liv. Vi tiltrekkes og frastøtes av døden. Voldsom død selger som god underholdning på film, i TV-serier, i litteratur og i dataspill. Ingen setter ettermiddagskaffen i halsen når ulykker, krig eller mord får topprioritet i mediene.

Samtidig skyr vi tanken på vår egen og våre nærmestes alvorlige sykdom og død. En sak er angsten for sorg og smerte når noen blir syke og går bort, men det mest fremtredende for mange ser ut til å være redselen for å oppleve og måtte forholde seg til uhelbredelig sykdom og et langvarig dødsleie. Det er ikke lenger døden vi frykter mest, men det å dø. Angsten og uvissheten om hvordan denne siste tiden vil forløpe, er sannsynligvis det som gir grobunn til tanken om at aktiv dødshjelp kan være en god løsning. Kan det å ta liv for å hjelpe «noen» (pasienten? pårørende? helsepersonellet?) til å slippe å gjennomleve eller oppleve et langvarig dødsleie tross alt være det beste?

Debatten om aktiv dødshjelp har blusset opp igjen de siste månedene. Pål Gulbrandsen, tidligere medisinsk redaktør i Tidsskriftet, skrev en tankevekkende kronikk i Aftenposten om dilemmaene helsevesenet og de pårørende står overfor, med utgangspunkt i sine egne erfaringer med en mor med Alzheimers sykdom (1). Gulbrandsen har aldri lagt skjul på sitt syn på aktiv dødshjelp (2), men den personlige kronikken viser at hans prinsipielle standpunkter tåler et møte med den brutale virkeligheten. Han beskriver maktesløsheten og fortvilelsen hos moren og de pårørende, den unngåelige tanken om at døden kanskje er det beste, men også glimt av nærhet og glede han ikke ville unnvært. Og han berører den underliggende uvissheten: Hva vet vi egentlig om hva som gjør livet verdt å leve, hva som er et verdig liv – både for den som er syk og for dem som er igjen? Og når er det å være død et bedre alternativ enn det å være i live?

Det er dokumentert at flere og flere i hele Vest-Europa er villig til å godta eutanasi (3). Når vi ser dette i sammenheng med de demografiske endringene som skjer, er det ikke usannsynlig, som Gulbrandsen påpeker i sin kronikk, at veien til legalisering av dødshjelp kan være kortere enn vi tror. I de fleste europeiske land vil antallet personer over 65 år øke fra 15–20 % i dag til 30–40 % i år 2050. I samme tidsperiode vil antallet demente mer enn fordobles. Når fødselstallene samtidig synker, og privat omsorg blir mindre aktuelt, kan de svakeste gamle i Europa gå en dyster siste levetid i møte (4). Da kan tanken om at døden er et bedre alternativ dukke opp. Men ønsket om å dø hos uhelbredelig syke varierer fra dag til dag og er sterkt preget av ambivalens, slik bl.a. Johansen og medarbeidere har vist (5). Dette er det viktig å være klar over når pasienter tilkjenner ønske om aktiv dødshjelp.

Kort tid etter Gulbrandsens kronikk gikk kommunelege Gunnar Hetland i Bergen ut i mediene og tok til orde for at eldre, syke mennesker ikke bør resusciteres (6). Mange reagerte sterkt, men ikke alle tok innover seg det som vel var Hetlands egentlige budskap: Skal vi gjenopplive pasienter til et liv de ikke ville ønsket seg? Er det riktig å sette inn store ressurser akutt for å resuscitere pasienter som vi vet maksimalt vil få noen dager ekstra med respiratorbehandling? Hvem gjør vi det for? Pasientene? Oss selv – for å få god samvittighet?

Aktiv dødshjelp og meningsløs livsforlengende behandling er de to ytterpunktene på skalaen for hvordan vi kan forholde oss til døden som en unngåelig realitet. Men mens det er ganske enkelt å definere hva som er aktiv dødshjelp, er det atskillig vanskeligere å fastslå når det er meningsløst å behandle. I dette nummer av Tidsskriftet er det flere artikler som omhandler utfordringene knyttet til dette temaet. Sabina Fattah og medarbeidere diskuterer hvordan helsevesenet håndterer livsforlengende behandling (7). Legeforeningens tidligere generalsekretær Harry Martin Svabø har innsiktsfulle kommentarer – nå som representant for seniorsaken (8). Og teaterforestillingen basert på Linn Ullmanns bok *Nåde* anmeldes (9).

Det er vanskelig anslå hvor lenge et liv vil vare. Likevel er det som regel mulig å avgjøre når tiden er inne for dødspleie (10). Unødig livsforlengende behandling og mangelfulle palliative tiltak overfor døende er en betydelig legeetisk utfordring (11). Det er også en politisk utfordring. At pasienten skal dø uten smerter, angst, uro, kvalme og ralling, er i de fleste tilfeller et mål det er mulig å nå (10), men det er tid- og ressurskrevende. Aktiv dødshjelp løser verken de etiske eller de politiske dilemmaene.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Gulbrandsen P. Dødshjelp: først rett, så plikt? Aftenposten. 27.12.2007.
2. Gulbrandsen P. Eutanasi er drap. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2911.
3. Cohen J, Marcoux I, Bilsen J et al. Trends in acceptance of euthanasia among the general public in 12 European countries (1981–1999). Eur J Public Health 2006; 16: 663–9.
4. Husebø BS, Husebø S. Omsorg ved livets slutt eller aktiv dødshjelp? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1848–9.
5. Johansen S, Holen JC, Kaasa S et al. Attitudes towards, and wishes for, euthanasia in advanced cancer patients at a palliative medicine unit. Palliat Med 2005; 19: 454–60.
6. Hetland G. Vil stoppe gjenoppliving av gamle. VG 26.1.2007.
7. Fattah S, Johnsen KH, Norheim OF. Livsforlengende behandling – analyse av to kasuistikker. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 878–81.
8. Svabø HM. Når tiden er inne. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 911.
9. Lænes G. Når livet ikke lenger er til å holde ut. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 937.
10. Husebø BS, Husebø S. Etske avgjørelser ved livets slutt i sykehjem. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2926–7.
11. Hjort PF. Døden i sykehjem. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2876.