

---

## Eutanasi i teori og praksis

---

REDAKSJONELT

FØRDE R

---

Data frå Legekårsundersøkinga frå 1993 viste at eit stort fleirtal av norske legar er mot ei legalisering aveutanasi (1). Desse tala er fem år gamle. Mykje tyder på at holdningane til eutanasi er på gli i liberal retning (2,3). I dette nummeret av Tidsskriftet er det to artiklar om norske legar sine holdningar til eutanasi. Dei viser at eitstort fleirtal av norske legar står støtt i motstanden mot at legar skal utføre aktiv eutanasi (4, 5). Legekårsundersøkinga fann at dei legane som i minst grad møter pasientar med fysisk eller eksistensiell lidning, var mest liberale til dette (1). Haugen fann at ingen av barnelegane eller legane ved kreftavdelinga meinte at det var rettå gje aktiv eutanasi. At dei som står nær problemet har motforestillingar, er også illustrert ved at kreftpasientar med smerter er skeptiske til eutanasi (6). Anestesilegar står ofte overfor lidande menneske. Trass i at 93% av legane ved smerteklinikkane hadde meir enn ti års klinisk erfaring, hadde berre 30% opplevd å bli beden om å utføre eutanasi. 5% oppgav å ha utført eutanasi (4). Dette er det samme talet som blei funne i undersøkinga frå 1993 (1). Haugen fann at også blant dei som oftare meinte at legar kunne utføre aktiv eutanasi, ville 75% ikkje gjere det sjølv (5). Dette ertankevekkande.

Det råder forvirring om kva slags handlingar som blir dekkja av omgrepet aktiv eutanasi. Adekvat smertelindring ergod medisin og etisk forsvarleg, sjølv om dette skulle forkorte livet til ein pasient (4).

Når det gjeld aktiv eutanasi, tyder alt på at norske legar er konservative både i haldningar og praksis. Etter kvart som vi samlar erfaring, er det all grunn til å glede seg over dette. I Nederland blir dei oppsette kriteria som skulle hindre utgliding, ofte ikkje følgt (7, 8). Ein fersk studie av amerikanske onkologar er tankevekkjande lesing (9). Denne viser at 16% av dei spurte hadde utført aktiv eutanasi eller assistert suicid. Aktiv eutanasi blei også utført på pasientar som ikkje hadde bede om det, eller uten at ein hadde rådført seg med kollegar eller pårørande. I samsvar med vurderingane til dei norske smertelegane (4) var, i tillegg til smerte, avhengnad og emosjonell byrde for familien samt økonomiske

årsaker dei viktigaste grunnane til at pasientar ønskte hjelp til å dø. Funna burde i seg sjølv vere sterkeargument for å halde på dagens norske juridiske og etiske reglar.

Intervju med onkologane som hadde utført aktiv eutanasi, avslører at sjølv om eit fleirtal fann trøyst i at dei hadde hjelpt pasientane, angra ein fjerdedel at dei hadde gjort det (9).

Legeforeningen og Rådet for legeetikk har vore klare, nokre vil seie unødig einsidige, i debatten rundt aktiveutanasi og legeassistert suicid (10).

Einsidigskap kan sjølv sagt sjåast på som problematisk.

Profesjonsetiske køyrereglar skal vere til hjelp i praksis, og skal legge inn skrankar for kva som blir tillate av handlingar. Profesjonsetiske køyrereglar må vere klare. Dette betyr ikkje at ein skal legge lok på diskusjonen om desse vanskelegeemnene eller tillegge andre mindreverdige motiv. Denne forfattaren ser debatten rundt eutanasi som særleg verdfull forstanden, avdi den engasjerer legar og aukar medvitet om sentrale verdiar i faget.

Det at nokre legar faktisk utfører aktiv eutanasi, kan brukast som argument for legalisering for å få kontroll overpraksisen. Etiske og juridiske retningslinjer kan begrense, men aldri hindre ein praksis. Derfor går ikkje den viktigaste kampen rundt medisinsk-etiske spørsmål føre seg i rettssalen, men ved ein levande debatt som synleggjer deiverdiane som står på spel for både standen og samfunnet. Når angst for avhengnad og hjelpeløyse blir motiv for å skundefram døden og legar gjer eutanasi på pasientar som aldri har bedd om det, tyder dette på at denne debatten er viktigare enn nokon gong.

*Reidun Førde*

---

## LITTERATUR

1. Førde R, Aasland OG, Nilsen TH. Medisinsk avslutning av liv. Er legenes holdninger forskjellige fra befolkningens? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 1135-7.
2. Førde R, Aasland OG, Falkum E. The ethics of euthanasia - attitudes and practice among Norwegian physicians. Soc Sci Med 1997; 45: 887-92.
3. Vigeland K. Assistert død - en etisk utfordring. Oslo: Tano Aschehoug, 1996.
4. Meidell NK, Næss A-C. Eutanasi - erfaring fra norske smerteklinikker. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3790-4.
5. Haugen OA. Fortsatt nei til aktiv dødshjelp. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3795-6.
6. Emanuel EJ, Fairclough DL, Daniels ER, Clarridge BR. Euthanasia and physician-assisted suicide: attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public. Lancet 1996; 347: 1805-10.
7. Pijnenborg L, van der Maas PJ, van Delden JJM, Looman CWN. Life-terminating acts without explicit request of patient. Lancet 1993; 341: 1196-9.
8. van der Maas PJ, van der Waal G, Haverkate I, de Graaff CLM, Kester JGC, Onwuteaka-Philipsen BD et al. Euthanasia, physician-assisted suicide, and other medical practices involving the end of life in the Netherlands, 1990-1995. N Engl J Med 1996; 335: 1699-705.
9. Emanuel EJ, Daniels ER, Fairclough DL, Clarridge BR. The practice of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States. JAMA 1998; 280: 507-13.
10. Husom N. Bjørn Gulvog: Uten pasientens tillit, har legen ingenting å si. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3186-7.

---

Publisert: 10. oktober 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

