

# Eutanasi

- lovliggørelse af drab på begæring?



# Eutanasi

- lovliggørelse af drab på begæring?

## **Eutanasi** **- lovliggørelse af drab på begæring?**

ISBN: 87-91112-37-0

Udgivet af: Det Etske Råd

Grafisk tilrettelægning og forsideillustration:

Oktan, Peter Waldorph



Trykt af J.H.Schultz Grafisk, som har licens til brug af svanemærket,  
er ISO 14001 miljøcertificeret og ISO 9002 kvalitetscertificeret.

Salgspris: 50 kr.

Publikationen kan bestilles hos:

Danmark.dk's netboghandel

Firecifret tlf.nr.: 1881

Eller via bestillingssiden på

Det Etske Råds hjemmeside:

[www.etiskraad.dk](http://www.etiskraad.dk)

# Indhold

<b>Forord</b> .....	5
<b>1. Sprogbrug i debatten om eutanasi</b> .....	7
1.1 Begrebet eutanasi .....	7
1.2 Begrebet dødshjælp .....	8
1.3 Begrebet værdighed i forbindelse med 'en værdig eller uværdig død' .....	11
<b>2. Rådets argumenter imod lovgivning af eutanasi</b> .....	15
2.1 Eutanasi strider imod menneskelivets ukrænkelighed	16
2.2 Eutanasi bryder med et tabu: Man må ikke slå ihjel ...	17
2.3 Eutanasi er et forkert svar på lidelsen som menneskeligt grundvilkår .....	18
2.4 Det Ethiske Råds holdning til autonomi i forbindelse med eutanasi .....	19
2.4.1 Kritik af ideologien om autonomi .....	20
2.4.2 Udøvelse af autonomi i forbindelse med eutanasi er ikke mulig .....	21
2.5 Eutanasi er uforeneligt med et etisk forsvarligt forhold mellem læge og patient .....	22
2.6 Lovgivning af eutanasi pålægger andre en pligt til at slå ihjel .....	24
2.7 Eutanasi er starten på en glidebane .....	25
<b>3. Argumenter for og imod eutanasi</b> .....	29
3.1 Autonomi .....	29
3.1.1 Argumentation for eutanasi med udgangspunkt i selvbestemmelse og autonomi .....	31

3.1.2	Argumentation imod eutanasi med udgangspunkt i selvbestemmelse og autonomi .....	33
3.2	Menneskelivets ukrænkelighed .....	36
3.2.1	Argumentation imod eutanasi med udgangspunkt i livets ukrænkelighed .....	36
3.2.2	Argumentation for eutanasi gennem kritik af princippet om livets ukrænkelighed .....	40
3.3	At slå ihjel, og at lade dø .....	41
3.3.1	Etisk ligestilling af eutanasi og undgåelse af livsforlængende behandling .....	41
3.3.2	Kritik af etisk ligestilling mellem eutanasi og undgåelse af livsforlængende behandling .....	44
3.4	Ubærlig lidelse og medlidenhed .....	45
3.4.1	Argumentation for eutanasi ud fra hensynet til at lindre lidelse .....	49
3.4.2	Kritik af eutanasi som middel til at lindre lidelse .....	51
3.5	Eutanasi og glidebaneargumenter .....	52
3.5.1	Glidebaneargumentation imod lovliggørelse af eutanasi .....	53
3.5.2	Kritik af glidebaneargumenter vedrørende eutanasi ..	58
<b>Appendiks: Eutanasilovgivning i andre lande .....</b>		<b>61</b>
<b>Litteratur .....</b>		<b>67</b>
<b>Medlemmer af Det Ethiske Råd .....</b>		<b>71</b>

## Forord



Det Ethiske Råd offentliggør hermed sin redegørelse om eutanasi. Redegørelsen er tredje og sidste resultat af et fortløbende arbejde, hvor rådet har sat fokus på etiske udfordringer og problemer ved livets afslutning. Redegørelsen skal ses i forlængelse af rådets to tidligere udgivelser: *Åndelig omsorg for døende* og *Behandling af døende - de svære beslutninger*.

Denne redegørelse - *Eutanasi - lovgivning af drab på begæring?* - behandler spørgsmålet, om det i Danmark bør være tilladt for læger at tage livet af svært lidende og eventuelt døende patienter, der anmoder herom. Redegørelsen består af tre afsnit og et appendiks om eutanasi-lovgivning i udvalgte andre lande. Første afsnit fokuserer på nogle centrale begreber i den sprogbrug, der præger debatten om eutanasi. Her begrundes også, hvorfor rådet anvender betegnelsen 'eutanasi' og ikke 'aktiv dødshjælp', som er mere almindeligt brugt i Danmark. Redegørelsens andet afsnit gennemgår, hvorfor Det Ethiske Råd fraråder lovgivning af eutanasi, og afsnittet beskriver de argumenter imod lovgivning af eutanasi, som er repræsenterede i rådet. Tredje afsnit indeholder en uddybende og diskuterende gennemgang af gængse argumenter for og imod eutanasi.

Afsnit 2 om "Rådets argumenter imod lovgivning af eutanasi" er dermed det centrale afsnit i redegørelsen, og det kan læses uafhængigt af afsnit 3 om "Argumenter for og imod eutanasi". Afsnit 3 giver læseren mulighed for at danne sig en større baggrundsviden om debatten i sin helhed og ikke mindst om gængse argumenter *for* eutanasi, der selvsagt ikke uddybes i afsnit 2. Medlemmer af Det Ethiske Råd støtter ikke nødvendigvis de enkelte holdninger og argumenter, der beskrives i afsnit 3.

Det Etske Råd har fortløbende drøftet redegørelsen på sine plenarmøder og har vedtaget den til offentliggørelse på sit møde i september 2003. Redegørelsen er udarbejdet på baggrund af diskussioner i rådets arbejdsgruppe om "de døendes liv". Arbejdsgruppens formand er Ole Hartling, og de øvrige medlemmer er: Mette Hartlev, Lisbet Due Madsen, Anette Roepstorff Nissen, Katrine Sidenius og Ellen Thuesen. Cand.mag. Thomas Laursen, projektleder i Det Etske Råds sekretariat, har været sekretær for arbejdsgruppen og har udformet manuskriptet.

*Ole Hartling*  
Formand

*Berit Andersen Faber*  
Sekretariatschef

# 1. Sprogbrug i debatten om eutanasi



Denne redegørelse bærer titlen *Eutanasi - lovliggørelse af drab på begæring?* Den indeholder Det Ethiske Råds argumentation imod lovliggørelse af eutanasi, og den indeholder en beskrivelse af gængse argumenter for og imod eutanasi. Emnet for redegørelsen er dermed spørgsmålet, om det i Danmark bør være tilladt for læger at tage livet af svært lidende og evt. døende patienter, der anmoder lægen herom. I Danmark er spørgsmålet til stadighed i mediernes søgelys og genstand for intens debat blandt både lægfolk og fagfolk. Fra debatten vil mange mennesker kende ord som *dødshjælp* og *aktiv dødsdshjælp*. Søger man for eksempel på *Avisdatabasen*<sup>1</sup>, der dækker de fleste landsdækkende aviser i Danmark, fremgår det, at 'aktiv dødsdshjælp' optræder i 227 artikler de sidste to år, mens ordet 'eutanasi' kun optræder 36 gange i den tilsvarende periode. På trods af den udbredte anvendelse af betegnelsen *dødshjælp* har Det Ethiske Råd valgt at anvende ordet eutanasi. Begrundelsen vil fremgå af dette afsnit, der ud over at problematisere begrebet *dødshjælp* også diskuterer anvendelsen af begrebet *værdighed* ('en værdig død') i debatten om eutanasi.

## 1.1 Begrebet eutanasi

---

I denne redegørelse tager Det Ethiske Råd udgangspunkt i følgende definition af eutanasi: Eutanasi består i, at en læge tager livet af en svært lidende og evt. døende patient, der anmoder lægen herom.<sup>2,3</sup>

- 1 En service under Infomedia, jf. [www.infomedia.dk](http://www.infomedia.dk).
- 2 Der henvises endvidere til definitionen i straffelovens § 239, som en læge i dag ville overtræde ved udførelse af eutanasi: "Den, som dræber en anden efter dennes bestemte begæring, straffes med fængsel indtil 3 år".
- 3 Det Ethiske Råd er opmærksom på, at betegnelsen eutanasi kan vække mindelser om *ufrivillig aktiv "dødshjælp"*, ikke mindst på grund af det tyske naziregimes eutanasi-program i 1940'erne. Men Det Ethiske Råd tager her kun stilling til spørgsmålet om at tillade eutanasi forstået som det at tage livet af et menneske på dette menneskes anmodning herom - som er det, debatten drejer sig om i vore dage.



Det Ethiske Råds argumentation imod eutanasi skal dermed ses som et modsvar til argumentationen for lovliggørelsen af en sådan lægelig praksis. Nogle tilhængere af eutanasi i den ovennævnte forstand foreslår, at eutanasi kun skal være en mulighed for døende, som er svært lidende, mens andre mener, at eutanasi også bør være en mulighed for mennesker, der er i en svært lidelsesfuld tilstand, men som ikke nødvendigvis er døende i medicinsk forstand<sup>4</sup>. Det Ethiske Råds argumentation imod eutanasi gælder begge forslag.

Det Ethiske Råd anvender ordet 'eutanasi' fremfor 'dødshjælp', fordi eutanasi for den danske læser - i modsætning til ordet 'hjælp' i 'dødshjælp' - fremstår som en mere værdineutral betegnelse, og fordi eutanasi er en internationalt velkendt og sædvanlig betegnelse for ovenstående praksis. Det Ethiske Råd er bevidst om, at eutanasi (på oldgræsk) betyder 'god død' og dermed heller ikke er værdineutralt. Men eutanasi er med tiden blevet en teknisk term, hvor værdiladningen ikke er nær så tydelig som i begrebet 'dødshjælp'. Endvidere er valget af ordet 'eutanasi' begrundet i vanskeligheder ved anvendelsen af terminologien 'aktiv' og 'passiv' dødshjælp. En uddybning af disse begrundelser kan læses nedenfor.

## 1.2 Begrebet dødshjælp

---

Med problematiseringen af begrebet dødshjælp har Det Ethiske Råd ikke til hensigt at ændre på de sproglige vaner, der har dannet sig i debatten om eutanasi. Hensigten er derimod den lidt mere beskedne at pege på oplagte misforståelser og eventuelle værdiladninger, som anvendelsen af betegnelsen kan medføre. Et kritisk eftersyn af begrebet *dødshjælp* indeholder to forskellige overvejelser. For det første kan man spørge, om det overhovedet er rimeligt at anvende betegnelsen 'hjælp' om en handling, der fører til et andet menneskes død? For det andet kan man diskutere de mulige misforståelser, som tillægsbetegnelserne *aktiv* og *passiv dødshjælp* giver anledning til. Disse to overvejelser er ikke umiddelbart sammenhængende, hvorfor de må beskrives adskilt.

---

4 En uddybning af det komplicerede spørgsmål om, hvornår en patient kan siges at være døende, findes i Det Ethiske Råds redegørelse *Behandling af døende - de svære beslutninger*, 2002.

a. Er 'dødshjælp' en rimelig betegnelse for handlinger, der fører til et andet menneskes død?

Ordet 'hjælp' bruges i dagligsproget til at betegne noget positivt og godt. De fleste mennesker vil underforstå, at der sker noget overvejende godt og positivt med det menneske, som bliver hjulpet med noget, ligesom de vil opfatte den hjælpende persons handling som en god og positiv handling. I daglig tale er 'hjælp' altså ikke et værdineutralt ord. Den iagttagelse peger på, at begrebet *dødshjælp* ikke kun betegner en bestemt handling, men også implicit indeholder en vurdering af, at det er en *god* handling. På den baggrund kan man mene, det ikke er ønskeligt at bruge betegnelsen *dødshjælp* om en praksis, som er til etisk diskussion, og som derfor på forhånd bør beskrives med værdineutrale ord. 'Hjælp' kan i den forstand siges at være et uhensigtsmæssigt og retorisk "plusord" på linje med retoriske "minusord" som 'drab' eller 'aflivning', der - om end sjældent - anvendes af eutanasi-modstandere.

Imidlertid må man tage i betragtning, at der også kan anføres argumenter for at betegne eutanasi som *dødshjælp*, selv om ordet ikke er værdineutralt. Det ligger ganske vist ikke lige for at opfatte 'hjælp' som en negativ handling. Men det betyder måske blot, at en handlingens karakter af at være hjælp bestemmes ud fra, om handlingen imødekommer præferencer hos den person, der hjælpes. Hvis en person ønsker noget udført, og en anden bidrager hertil, vil den andens handling kunne betegnes som hjælp og have en positiv betydning for den, der bad om at få handlingen udført.<sup>5</sup> På den baggrund kan man argumentere for, at *dødshjælp* er en velvalgt betegnelse, fordi den - i modsætning til begrebet *medlidenhedsdrab* - indfanger det forhold, at det må være en minimumsbetingelse, at døden er ønsket af patienten.

b. Begreberne aktiv og passiv dødshjælp er vildledende

Som nævnt ovenfor er *aktiv dødshjælp* den mest anvendte betegnelse i debatten. Begrebet lægger op til, at *dødshjælp* i modsætning til den aktive *dødshjælp* også kan være passiv. *Passiv dødshjælp* er da også en betegnelse, som af og til anvendes om lægelige indgreb og beslutninger ved livets afslutning, der som en sidevirkning kan føre til frem-

5 Definitionen af ordet 'hjælp' i Politikens Nudansk Ordbog understøtter tilsyneladende denne opfattelse: "det at man gør noget for nogen el. sammen med nogen så noget bliver lettere eller lykkes".

skyndelse af patientens død.<sup>6</sup> Det er med andre ord blevet en konvention i debatten, at *passiv dødshjælp* dækker over afbrydelse af livsforlængende behandling samt lindrende behandling af døende, der muligvis fremskynder dødens indtræden. *Aktiv dødshjælp* er i det mindste en passende betegnelse i den forstand, at hensigten med de handlinger, der her sigtes til, er at bringe patientens liv til ophør. Derfor kan man i sådanne tilfælde med mening sige, at lægen "hjælper" patienten til at dø. Men *dødshjælp* er en mere problematisk betegnelse for de lægelige handlinger ved livets afslutning, der traditionelt betegnes som *passiv dødshjælp*. For disse lægelige handlinger har ikke til hensigt at hjælpe patienten til at dø. Desuden er adjektivet *passiv* dårligt valgt til at beskrive palliativ, d.v.s. lindrende behandling, der i egentlig forstand kan ses som *aktiv* hjælp til den døende.

Hensigten med lindrende behandling hos uafvendeligt døende er, som det jo ligger i ordene, at lindre patientens tilstand. Uanset om døden indtræder tidligere på grund af smertelindring, er behandlingen ikke dødshjælp, men hjælp til at leve mere tåleligt, indtil døden indtræder. Når en læge undlader at påbegynde en livsforlængende behandling eller afbryder en sådan, er det ikke dødshjælp. I nogle af disse tilfælde vil lægen blot efterfølge patientens ret til at fravælge behandling og dermed handle ud fra det lovfæstede princip om, at en beslutningsdygtig patient ikke kan udsættes for tvang. I andre tilfælde vil der være tale om, at lægen beslutter at afbryde eller undlade livsforlængende behandling for en ikke beslutningsdygtig og uafvendeligt døende patient ud fra en vurdering af, at behandlingen er udsigtsløs eller vil føre til mere skade end gavn.<sup>7</sup>

Terminologien *aktiv* og *passiv dødshjælp* bringer indgreb med vidt forskellige hensigter ind under en fællesbetegnelse, der postulerer, at hensigten under alle omstændigheder er at hjælpe patienten til at dø. Dermed er terminologien vildledende og danner hos den alment interesserede ikke et dækkende billede af forskellen imellem tilladte lægelige beslutninger ved livets afslutning og eutanasi. Hverken tilhængere eller modstandere af eutanasi kan have interesse i en sådan vildledning.

---

6 Således optræder den eksakte frase 'passiv dødshjælp' i 31 artikler i Avisdatabasen i indværende og forrige år.

7 Se Det Ethiske Råd 2002: *Behandling af døende - de svære beslutninger*.

Hvis man taler for lovliggørelse af eutanasi, må man have en interesse i, at det fremstår klart og præcist, hvilke nye handlemuligheder man ønsker indført. I den offentlige debat ses det ind imellem, at debattører under betegnelsen aktiv dødshjælp efterspørger handlinger, der allerede i dag er tilladte og anerkendte som god klinisk praksis - altså undladelse af livsforlængende behandling og smertestillende behandling, der muligvis fremskynder tidspunktet for dødens indtræden.<sup>8</sup> En fællesbetegnelse (*dødshjælp*) for disse handlinger og egentlig eutanasi er ikke just med til at forhindre denne misforståelse. Mange vil gå ud fra, at dødshjælp som sådan er en ulovlig handling, og det vil derfor være nærliggende at tro, at handlinger, der betegnes som passiv dødshjælp, også er ulovlige. Man kan bestemt ikke afvise, at denne misforståelse spiller en rolle i besvarelser af opinionsundersøgelser om aktiv dødshjælp<sup>9</sup>. Terminologien er desuden uheldig for mange modstandere af eutanasi, der værdsætter, at de nævnte beslutninger ved livets afslutning er god lægelig praksis, mens de ikke går ind for, at læger skal kunne hjælpe patienter til at dø. Endelig kan terminologien have en uheldig praktisk betydning for behandlende sundhedspersonale. Således gør Hanne F. Mortensen (formand for Sygeplejeetisk Råd) i en artikel opmærksom på, at mange sygeplejersker er i tvivl om lovligheden af den nævnte smertebehandling, fordi den går under navnet passiv dødshjælp.<sup>10</sup> Det kan dermed ikke udelukkes, at terminologien i nogle tilfælde er med til at hindre iværksættelsen af en god lindrende behandling hos uafvendeligt døende.

### 1.3 Begrebet værdighed i forbindelse med 'en værdig eller uværdig død'

---

Alle mennesker kan formentlig blive enige om, at samfundet har en vigtig opgave i at beskytte den enkeltes værdighed, og at samfundet

8 Denne forvirring har også fundet vej ind i Politikens Nudansk Ordbog, hvor aktiv dødshjælp defineres som "en bevidst afslutning af et uhelbredeligt, dødsygt menneskes liv, fx standsning af en respirator = MEDLIDENHEDSDRAB, EUTANASI".

9 En meget omtalt telefonisk opinionsundersøgelse foretaget af PLS Rambøll i maj 2002 viser tilsyneladende, at 68 % af befolkningen svarer, at de er "for aktiv dødshjælp" på spørgsmålet "Er du for eller imod aktiv dødshjælp?" Men begrebet aktiv dødshjælp defineres ikke, hvorfor det underforstås, at de adspurgte ved, hvad der tales om. Når man betænker den ovenfor beskrevne begrebsforvirring, er det sandsynligt, at en vis andel af de 68 % også tænker på afbrydelse af respiratorer og lign. for uafvendeligt døende (altså såkaldt 'passiv dødshjælp'), når de hører betegnelsen 'aktiv dødshjælp'.

10 Jf. Mortensen 2003, side 4-6.

ikke bør gøre sig skyldig i, at mennesker dør på uværdige måder. Men hvad betyder begrebet værdighed, og hvornår kan den måde, et menneske dør på, betegnes som uværdig? Spørgsmålet er ikke let at besvare, fordi ordet værdighed bruges i flere betydninger, der ikke er umiddelbart forenelige. Det er derfor vigtigt at nuancere og undersøge udsagn om, at eutanasi har til hensigt at forhindre en uværdig død eller opnå en værdig død, fordi det i debatten ofte tages for givet, hvad der menes hermed.<sup>11</sup>

Under opslaget 'værdighed' i *Den Store Danske Encyklopædi* kan man læse, at begrebet om *en værdig død* bruges på en måde, der identificerer værdighed med muligheden for at bevare sin selvkontrol (eo ipso identificeres uværdighed med, at det ikke er muligt at bevare sin selvkontrol): "En persons ret til en værdig død er i slagordets form hyppigere knyttet til den døendes muligheder for selvkontrol end til den respekt, som pårørende og sundhedspersonale bør vise døden og den døende, uanset de ydre omstændigheder".<sup>12</sup> Man må bemærke, at denne beskrivelse næppe forholder sig neutralt til spørgsmålet om eutanasi. Men beskrivelsen indfanger fint den grundlæggende sproglige forvirring, der skyldes, at begrebet værdighed optræder i nærmest modsatrettede betydninger, som det vil fremgå nedenfor.

I nutidens vestlige samfund forbindes ordet især med den værdighed, som ethvert menneske besidder i lige grad, uanset hvilken situation de befinder sig i. Denne opfattelse af værdighed findes i FN's *Verdenserklæring om menneskerettigheder*, artikel 1: "Alle mennesker er født frie og lige i værdighed og rettigheder". Der er ingen tvivl om, at tabet af kontrollen med sit liv og sine kropslige funktioner i debatten om eutanasi hyppigt identificeres med tab af værdighed. Men set i lyset af, at et menneske *slet og ret* har værdighed i kraft af at være menneske,

---

11 Det er således påfaldende, at man på hjemmesiden for foreningen En Værdig Død, der arbejder for lovgivning af eutanasi, ikke finder en definition af begrebet en værdig død. Til trods for, at man faktisk her finder saglige definitioner på en lang række andre relevante begreber, som for eksempel eutanasi og dødshjælp. Begrebet anvendes uden definition, men i tæt forbindelse med tab af autonomi, i formandskabets præsentation af foreningen: "For langt de fleste har døden en kvalitet og forløber som en udramatisk livsafslutning, men for nogle få er den sidste tid et inferno af smerter, tab af værdighed og en fornemmelse af totalt at have mistet enhver form for selv- og medbestemmelse" (se [www.e-v-d.dk](http://www.e-v-d.dk)).

12 Jf. *Den Store Danske Encyklopædi*, Bind 20, side 260.

er det naturligvis svært at se, hvordan et menneskes tab af selvkontrol skulle udgøre et tab af værdighed. Det Ethiske Råd mener da også, at brugen af betegnelsen 'en uværdig død' understøtter en uheldig identifikation af *værdighedstab* med *afhængighed af andres hjælp* (se rådets argumenter side 19).

Tilhængere, som med eutanasi ønsker at sikre en værdig død, vil næppe heller mene, at tabet af selvkontrol udgør et tab af menneskelig værdighed i den ovennævnte fundamentale betydning. Derfor er det oplagt, at forestillingen om en uværdig død i forbindelse med den døendes tab af selvkontrol refererer til andre betydninger af begrebet værdighed.

Det er især to andre beslægtede betydninger af 'værdig' og 'værdighed', der måske kan spille en rolle for eutanasiatilhængeres brug af ordet. De to betydninger, der tænkes på, er værdighed som "fortjeneste" og værdighed som en moralsk standard, der er knyttet til det enkelte menneskes stand eller sociale rolle.

'Værdighed' som fortjeneste er almindeligt kendt i vendingen "værdigt trængende". I Politikens Nudansk Ordbog<sup>13</sup> henregnes 'retten til en værdig død' under denne betydning, der her defineres som følger: "som i kraft af sine egenskaber, kunnen, viden el. adfærd anses for egnet til el. fortjener noget".

Værdighed som adfærd og forventninger knyttet til en specifik social rolle er måske ikke en aktuel brug af ordet, fordi vi i dag stiller nogenlunde de samme moralske/etiske krav til hinanden, uanset hvilken social baggrund vi er rundet af. Men betydningen er alligevel levende i vendingen "det er under min værdighed", som indikerer, at det muligvis ikke ville være under en andens værdighed. Ofte vil det, at noget er "under min værdighed", i dag være resultat af en personligt valgt standard for livsførelse, men tidligere var standarderne i højere grad knyttet til personens plads eller funktion i samfundet. I Ordbog over Det Danske Sprog defineres værdighed som moralsk standard ganske præcist: "den egenskab, det forhold at være værdig, af god,

---

13 Politikens Nudansk Ordbog med etymologi 1999, side 1560.

ypperlig, fornem, ophøjet art; ofte med særlig forestilling om, at en saadan beskaffenhed medfører visse pligter og rettigheder, der bør holdes i hævd, respekteres, (høj)agtes".<sup>14</sup>

En krænkelse af værdighed i disse to sidstnævnte betydninger vil bestå i, at man udsætter et menneske for en situation, der undergraver eller truer vedkommendes identitet og selvopfattelse (og i tidligere samfund: deres fastlagte sociale roller). Det er måske snarere denne type værdighedskrænkelse, man skal tænke på, når tilhængere af eutanasi taler om en *uværdig død*. Man kan måske sige, at kilden til betydningen af værdighedskrænkelse i forbindelse med 'en uværdig død' stammer fra adfærd, forventninger og stolthed i forhold til relativt fastlagte sociale roller, blot med den forskel, at de fastlagte sociale roller i eutanasisammenhænge er skiftet ud med den enkeltes relativt selvvalgte standard for livsværdi og livsførelse.

Dermed bliver værdighed knyttet tæt sammen med tilhængernes argumentation for, at eutanasi må indføres, ikke mindst for at respektere patienters autonomi. Argumentation for eutanasi ud fra respekt for autonomi vil ofte handle om en accept af, at ønsket om at dø kan blive forståeligt, hvis den måde, personen dør på, eller den måde, personen kan se frem til at dø på, er grundlæggende i strid med de rammer og de værdier, som personen har bygget sit liv op omkring. Ifølge denne opfattelse kan man derfor sige, at en manglende respekt for patientens autonomi er ensbetydende med, at hans værdighed krænkes i denne sidstnævnte betydning.<sup>15</sup>

Men på grund af de ovenfor beskrevne tvetydigheder i begrebet værdighed og den oplagte fare for, at uværdighed identificeres med afhængighed af hjælp, er det måske mest hensigtsmæssigt at nøjes med at tale om respekt for autonomi i stedet for at bruge begrebet værdighed i debatten om eutanasi.

---

14 Som eksempel på denne brug anføres i Ordbog Over Det Danske Sprog, spalte 824: "Præsterne skulle i al deris Liv og Levnet og Omgængelse sig saaledis...forholde, som deris Kald og Værdighed udkræver". Eller: "en Adelsdames Samvittighedsskrupler ved at gaa til Herrens bord, da hun tvivlede om sin Værdighed og Ret dertil". Det kan desuden bemærkes, at denne betydning af ordet værdighed på en måde spiller med i værdighed som ethvert menneskes værdighed. Her er værdigheden bare universel og knyttet til den egenskab at være menneske.

15 Det Ethiske Råd tager senere i denne redegørelse kritisk stilling til forbindelsen mellem autonomi, værdighed og eutanasi - se herfor især afsnit 2.4.1 og 2.4.2. En generel diskussion af begrebet autonomi findes i afsnit 3.1.

## 2. Rådets argumenter imod lovliggørelse af eutanasi



Med denne udtalelse ønsker Det Ethiske Råd at fraråde lovliggørelse af eutanasi. Rådets anbefaling er enstemmig, men den bygger på en række forskellige begrundelser. De enkelte medlemmer af Rådet lægger forskellig vægt på disse begrundelser og er ikke nødvendigvis enige i dem alle. Det Ethiske Råds udtalelse om eutanasi er i forlængelse af rådets to tidligere udgivelser: *Åndelig omsorg for døende* og *Behandling af døende – de svære beslutninger*. Rådets holdning til lovliggørelse af eutanasi hænger sammen med de anbefalinger og den beskrivelse af nugældende regler, som fremgår af disse to udgivelser, og som drejer sig om den omsorg, der bør være tilgængelig for døende og lidende mennesker, og om muligheden for at afbryde udsigtsløs behandling. Den førstnævnte redegørelse fokuserer således på omsorgen for eksistentielle og religiøse spørgsmål og bekymringer, der opstår hos døende mennesker. I den sidstnævnte redegørelse giver rådet sine anbefalinger om lindrende behandling og om de etiske spørgsmål i forbindelse med beslutninger om ophør af udsigtsløs behandling.<sup>16</sup>

De følgende argumenter retter sig primært imod *lovliggørelsen* af eutanasi og dermed imod etableringen af en almindelig og planlagt praksis for eutanasi<sup>17</sup>. Det Ethiske Råds medlemmer anerkender, at intet menneske på forhånd kan afvise muligheden af at komme i en ekstraordinær og nødretslignende situation, hvor det kan være det

16 Udgivelserne kan læses og bestilles på Det Ethiske Råds hjemmeside: <http://www.etiskraad.dk/sw363.asp>.

17 Som det fremgår af nærværende redegørelses afsnit 1.1, tager Det Ethiske Råd udgangspunkt i følgende definition af eutanasi: Eutanasi består i, at en læge tager livet af en svært lidende og evt. døende patient, der anmoder lægen herom. Det bemærkes dermed, at eutanasi i denne sammenhæng kun bruges om en handling, der iværksættes på baggrund af en frivillig anmodning.



rigtigste at tage livet af et andet menneske. Enkelte sådanne situationer vil kunne ses som parallelle til eutanasi. I det konkrete tilfælde kan handlingen således være resultat af *force majeure*. Det er imidlertid ikke muligt at forudsige eller regulere *force majeure*-situationer, og Det Ethiske Råd opfatter ikke eksistensen af *force majeure* som et afgørende argument for lovliggørelse af eutanasi.

## 2.1 Eutanasi strider imod menneskelivets ukrænkelighed

---

Princippet om menneskelivets ukrænkelighed udgør en grundlæggende etisk norm. Lovliggørelse af eutanasi strider imod denne norm og vil bidrage til at underminere respekten for liv.

Princippet om livets ukrænkelighed tjener ikke *kun* hensynet til den person, der lever. Princippet bør således følges, fordi menneskers liv i sig selv er kendetegnet ved en beskyttelsesværdighed, som ikke *udtømmende* kan forklares ud fra hensynet til det enkelte menneske og den personlige værdi, livet har for vedkommende. Forbuddet mod at tage livet af et andet menneske mister således ikke uden videre mening, selv om dette menneske anmoder om at blive taget af dage, og selv om dette menneske er i en svært lidelsesfuld tilstand. Det Ethiske Råd ønsker at fastholde, at noget uvurderligt går tabt, hver gang et menneske dør, også uanset hvordan dette menneske selv, eller andre, værdsætter den konkrete livssituation. For nogle er denne opfattelse yderligere funderet i en tro på, at mennesket er skabt i Guds billede, mens andre ikke vil underbygge deres opfattelse religiøst. Der er dog følgende fælles holdning: En definitiv aftale mellem to mennesker om, at den ene tager livet af den anden, vil være en fornægtelse af, at livet *også* er sit eget formål og ikke endegyldigt kan bedømmes til at være mindre værd end at dø. Livets værdi er ikke til forhandling. En relativisering af princippet om menneskelivets ukrænkelighed vil også betyde, at omsorgen for lidende mennesker ikke konsekvent og som en selvfølge holder sig på livets side. Omsorg og palliativ pleje bør holde sig til at gøre livet for patienten så tåleligt og godt som muligt, indtil døden indtræder. At tage lidelsen bort ved at sørge for, at der ikke længere er nogen patient at tage sig af, er derimod en modsigelse af omsorgens væsen. Omsorgens væsenskende består i at hjælpe

mennesker i deres tilværelse. Ved at støtte og lindre patientens fysiske og/eller psykiske lidelser har den omsorgsgivende person *til hensigt*, at patienten oplever sin tilværelse som mere tålelig. Eutanasi kan ikke have dette formål, da eutanasiens succeskriterium er, at patienten afgår ved døden og derved ikke oplever noget som helst. Eutanasi er derfor ikke lindring af lidelse.

Den etiske motivation for at opretholde princippet om menneskelivets ukrænkelighed er i konkrete tilfælde også begrundet i det enkelte menneskes interesse i at bevare sit liv. Det betyder imidlertid ikke, at man kan tage livet af mennesker, der har erklæret, at de ikke længere har en interesse i at leve videre, fordi døden for dem fremtræder som det bedste af to onder. Samfundets beskyttelse af menneskers ret til at leve er af så afgørende betydning for muligheden af et trygt og godt samliv mellem mennesker, at eksistensen af et generelt forbud mod at tage livet af mennesker - på begæring eller ej - er nødvendig. Derfor kan eutanasi ikke lovliggøres af hensyn til de ekstraordinære og sjældne tilfælde, hvor det *eventuelt* ville være etisk acceptabelt at tage livet af et menneske på dennes anmodning herom.

## 2.2 Eutanasi bryder med et tabu:

### Man må ikke slå ihjel

---

Lovliggørelse af eutanasi strider imod et grundlæggende tabu, som de fleste mennesker intuitivt omfatter med respekt. I folkemunde bruges ordet 'tabu' henholdsvis om noget, man ikke taler om, og om noget, man ikke gør (fordi det er forkert, uden at man kan begrunde det yderligere). Her bruges ordet i den sidstnævnte betydning.

Mange mennesker vil kunne forestille sig at være i en situation, hvor man selv ville ønske at blive taget af dage, fordi situationen var så håbløs og ubærlig, at døden måtte fremstå som det mindste af to onder. Men spørger man et tilfældigt menneske, om han eller hun ville være i stand til at være den udøvende part og tage livet af en nærtstående eller anden nødstedt person, vil langt de fleste uden videre svare, at det kunne de ikke gøre. Når man bruger sin fantasi til at indleve sig i denne situation, vil man umiddelbart kunne mærke en stærk modvilje mod at være den, der tager livet af et andet menneske. En sådan

modvilje skyldes ikke kun sorgen over tabet af en nærtstående person. Det viser sig ved, at en tilsvarende modvilje opleves ved tanken om at tage livet af en fremmed, som anmoder herom. Det viser sig desuden ved, at en nærtståendes død i nogle situationer kan ses som en udfrielse for alle parter, uden at modviljen mod at tage livet af den nærtstående dermed ville være mindre udtalt. I begge tilfælde vil modviljen og ubehaget være iblandet en medlidenhed med, at personen skal dø og ønsker sig at dø.

Medlemmerne af Det Ethiske Råd er bevidste om, at det ofte skyldes medlidenhed med et menneske, når enkelte mennesker i konkrete situationer overvinder forbuddet mod at tage livet af en anden. Derfor er der tale om en konflikt mellem to i sig selv prisværdige følelser: medlidenheden kontra modviljen mod at tage liv. Ikke desto mindre mener Det Ethiske Råd, at det er den intuitive modvilje mod og ubehaget ved tanken om at tage livet af et menneske, der bør være retningsgivende for vurderingen af eutanasi og dermed begrunde, at lovliggørelse heraf ikke bør finde sted.

## 2.3 Eutanasi er et forkert svar på lidelsen som menneskeligt grundvilkår

---

Lovliggørelse af eutanasi er uacceptabel, fordi et menneske er et menneske, så længe det er i stand til at lide. Synspunktet er, at lidelse er uadskilleligt forbundet med den lidenskab, der bor i et menneske. Lidenskab er den egenskab at kunne lide, og denne egenskab kan lige så lidt som andre egenskaber vælges; den er skæbne.

Synspunktet er i sidste ende religiøst begrundet, hvilket gør det umuligt at bestemme et menneske uden at medtænke lidelsen. Lidenskab kan ikke vælges, og ingen er i stand til selv at ændre den. Det kan kun Gud, og såvel store forandringer som almindelig udvikling af lidenskab kan finde sted ved lidelse. Gennem lidelsen ændrer livets vilkår sig, hvilket kan være et udsagn om en ny betydning bag det kendte og tilregnede. Lidelse påføres og gennemstås med håb om, at det er en ny og dybere virkelighed, som er i færd med at åbenbare sig. At mennesket er i stand til at lide, er en henvisning til en skabermagt, fordi det i lidelsen bliver aldeles tydeligt, at man ikke er sin egen herre. Eutanasi er en

radikal undsigelse af denne skabermagt, fordi lidelse alene reduceres til at være smerte og angst. Det udelukkes, at der også kan være tale om tid og sted for et nyt håb, hvor kortfristet det end måtte være.

## 2.4 Det Ethiske Råds holdning til autonomi i forbindelse med eutanasi

---

Tilhængere af eutanasi fremfører som ét af deres hyppigste argumenter, at lovliggørelse af eutanasi fremmer muligheden for, at ubærligt lidende og evt. døende mennesker kan udøve en større indflydelse på, hvordan den sidste tid leves (jf. fremstillingen i afsnit 3.1.1). Det er Det Ethiske Råds opfattelse, at dette argument får sin væsentligste styrke fra den udbredte forestilling om, at alternativet til eutanasi i det moderne sundhedsvæsen er at blive holdt i live ved hjælp af den moderne lægevidenskabs teknologi så længe som muligt, uanset hvad det måtte afstedkomme af lidelse i form af et stærkt reduceret liv. Retten til at bestemme over egen død fremføres dermed ofte - men dog ikke altid - på baggrund af en postuleret uret, som døende i det moderne sundhedsvæsen skulle være udsat for. Heroverfor vil Det Ethiske Råd for det første pointere, at det i dag er muligt i langt de fleste tilfælde at lindre døendes fysiske lidelse. Det er ikke mindst den moderne teknologi, der bevirker, at smerter og symptomer som hikke, kvalme, kløe, åndenød osv. langt bedre kan afhjælpes i vore dage. For det andet finder rådet, at en uværdig død ikke sjældent identificeres med, at den døende er afhængig af andres hjælp i den sidste tid af livet. Men det forhold, at syge, aldrende eller døende mennesker bliver afhængige af andres hjælp, har efter rådets mening intet at gøre med uværdighed. Forbundetheden er tværtimod uafhængighedens positive modstykke. Gennemsnitslevealderen er i vore dage længere, og der kan gøres stadig mere for, at mennesker med fysiske skavanker og lidelser ikke behøver at dø heraf, men tværtimod kan leve et godt liv på trods af disse. Det vigtige er her, at hjælpen gives på en værdig måde, og ikke at menneskers afhængighed af hjælp for enhver pris undgås. Det Ethiske Råd mener, det vil være ulykkeligt, hvis afhængighed identificeres med uværdighed, og hvis den opfattelse cementeres af samfundet og i menneskers selvforståelse. Tværtimod må samfundet og særligt politikerne gøre alt for at styrke plejen af døende - den palliative indsats og oprettelsen af flere hospicepladser - og dermed sørge for, at

ingen kan argumentere for eutanasi på baggrund af formodet dystre alternativer.

Herudover er der i Det Ethiske Råd repræsenteret to forskellige former for kritik af den autonomibaserede argumentation for lovliggørelse af eutanasi. Den første kritik er en kritik af den ideologi, der overhovedet ligger bag kravet om selvbestemmelse og autonomi. Den anden kritik fokuserer på, at eutanasi i praksis er uforeneligt med egentlig selvbestemmelse for patienter.

#### *2.4.1 kritik af ideologien om autonomi*

Ønsket om at lovliggøre eutanasi kan ses som et udtryk for en tendens i det moderne samfund til at prioritere idealet om personlig autonomi på en måde, der ikke harmonerer med de faktiske vilkår for menneskeligt samliv. Tendensen til at sætte den personlige autonomi i centrum er uheldig i etisk forstand, fordi den ser bort fra, at mennesker altid er *afhængige* af hinandens indstilling, beslutninger og vurderinger. Det skal understreges, at medlemmerne af Det Ethiske Råd værdsætter det enkelte menneskes mulighed for at kunne stå inde for sin egen livsførelse og for de idealer, den enkelte finder moralsk prisværdige og givende for livet. Men idealet om personlig autonomi indebærer ofte også en forestilling om, at det enkelte individ suverænt former sin egen identitet gennem værdimæssige præferencer, som ikke påvirkes af andre end individet selv. Dermed er idealet om personlig autonomi også præget af en ekstrem individualisme. Dette er en vrangforestilling, som fjerner fokus fra, at det enkelte menneske altid på forhånd - altså forud for valget af dette eller hint - er en bestemt person i kraft af den mellemmenneskelige sammenhæng og historie, vedkommende indgår i. Heraf drages følgende konsekvens i forhold til den etiske vurdering af eutanasi:

- Lovliggørelse af eutanasi vil bero på en udstrakt individualisme vedrørende patienters ret til valgfrihed. Det stadigt øgede fokus på individuelle handlemuligheder vil svække de alternativer (såsom palliativ indsats og hospicer), som baserer sig på, at lidelse afhjælpes ved mellemmenneskelig omsorg og ikke ved, at individer tildeles valgfrihed vedrørende døden.

#### *2.4.2 Udøvelse af autonomi i forbindelse med eutanasi er ikke mulig*

De institutionelle rammer i sundhedsvæsenet vil udelukke, at eutanasi med tilstrækkelig sikkerhed kan blive genstand for egentligt autonome valg. Det er hovedsageligt følgende tre forhold, der betyder, at lovliggørelse af eutanasi i virkeligheden indskrænker patienters autonomi:

##### *Tvungen til at vælge*

Informationen og den nødvendige samtale mellem læge og patient er af en sådan art, at det i praksis vil være umuligt at gennemføre et ideal om, at information og samtale om eutanasi først bør igangsættes, efter patienten har fremsat sit eget ønske herom. Samtykke vedrørende enhver behandling sker på baggrund af information om behandlingsmuligheder. En sådan information vil uvægerligt åbne valgsituationen for patienten, uanset hvor neutralt informationen søges givet. Derfor er den lidende og døende patient reelt ikke fri for at vælge at tage stilling til eutanasi, hvis eutanasi lovliggøres. Hele den gruppe af patienter, for hvem eutanasi tænkes lovliggjort, belastes med at *kunne* vælge mellem livet og døden, selv om et sådant valg måske ellers aldrig var faldet dem ind, eller selv om de ikke ønskede at råde over en sådan valgmulighed.

##### *Den overbebyrdede patient*

At vælge mellem livet og døden er en meget stor opgave og et stort ansvar at pålægge et menneske, der i forvejen er i en meget vanskelig situation. Der vil indgå mange faktorer i patientens afvejning af spørgsmålet - eksempelvis hensyn til pårørende og stillingtagen til lægens rådgivning. Denne komplicerede afvejning i en vanskelig situation er ikke ordentlige omstændigheder for en autonom beslutning. Mulighed for udøvelse af autonomi vil nemlig ofte ikke være til stede, idet patientens habilitet kan være svækket på grund af angst, fortvivlelse, håbløshedsfølelse og følelse af at være tilovers - en tilstand, som kan være nærmest psykoselignende.

##### *Valg af eutanasi som følge af ringe alternativer*

Autonomiens vilkår er desuden forringede, fordi der er en fare for, at eutanasi vil fremstå som det bedste alternativ i et miljø, hvor den lindrende indsats måske er alt andet end tilstrækkelig. Således kan en patient få et incitament til at opfatte eutanasi som en god mulighed, hvis den plejemæssige og lægelige indsats i hjemmet eller på et hospi-

tal ikke er tilstrækkelig. Alene risikoen for, at en sådan situation kan opstå, vejer tungt i beslutningen om at fraråde lovliggørelse af eutanasi.

## 2.5 Eutanasi er uforeneligt med et etisk forsvarligt forhold mellem læge og patient

---

Eutanasi er fundamentalt i uoverensstemmelse med den etik, som gælder for lægens profession. En lovliggørelse af eutanasi vil betyde, at det at tage livet af et andet menneske bliver en handling, det vil påhvile læger at udføre i kraft af deres profession. At læger skal udøve eutanasi, vil indebære en uacceptabel forandring af lægegerningen og af den måde, hvorpå patienter og læger møder hinanden. Det Etiske Råd finder ved en etisk afvejning, at dette vil få en større samlet skadevirkning end det eventuelt gode, som det kunne være at udøve eutanasi hos de meget få, hvis lidelser synes så ubærlige og vanskelige at lindre, at de kan ønske sig døden.

Det er vigtigt at fastholde, at lægens handlinger altid tjener det formål at helbrede og/eller lindre lidelse i forbindelse med sygdom og svækkelse. Det er derfor også en opgave for læger og øvrige sundhedspersoner at bidrage til, at døende mennesker lindres og dermed opnår bedre mulighed for at opleve den sidste tid som en tid, hvor livet leves videre, uden at smerter, angst og bevidstløshed helt overmander den døende og gør ham eller hende til en fremmed for sit eget liv. Læger har altså et ansvar for, at døende patienter modtager lindring og omsorg. Man kan bl.a. støtte sig til de praktiske hospice-erfaringer, at patienter i svær lidelse kan modtage lindring, og at et initialt ønske om eutanasi ikke fastholdes, fordi det ophører med at være relevant i løbet af behandlingen. Det Etiske Råd mener ikke, det kan falde inden for lægegerningen at kontrollere livets afslutning endegyldigt derved, at lægens handling bliver den egentlige dødsårsag. Den etik, der sætter rammer for lægegerningen, må udelukke, at et sådant middel tages i anvendelse. Det gælder, uanset at eutanasi af patienten eller andre vil kunne opleves som et middel til - netop - at opnå en god eller forhindre en dårligere afslutning på livet. Følgende forhold bør især fremhæves i begrundelsen for, at eutanasi er uforeneligt med lægegerningen:

### *Tilliden mellem læge og patient undergraves*

Patientens forhold til sin læge bør være præget af tillid til, at lægen til enhver tid har til hensigt at helbrede sygdom og/eller lindre patientens lidelse. Tilliden er særlig vigtig, fordi lægen har autoritet i forhold til patienten. Autoriteten består i, at lægen har en særlig indsigt i patientens almene helbredsmæssige tilstand og dermed indtager en privilegeret position som rådgiver om forhold, der er af afgørende betydning for patientens liv. Lovliggørelse af eutanasi vil betyde, at et alternativ til lindring af lidelse - nemlig fjernelse af det liv, der lider - vil spille med i lægens såvel som i patientens overvejelser ved beslutninger om, hvilke behandlinger der skal iværksættes eller undlades. Derfor vil patienten kunne betvivle, om lægen er i stand til at se bort fra eutanasi, hvis dette gives som en mulighed. I andre tilfælde vil patienten - uanset hvor selvstændig og informationsvant hun måtte være - i højere grad tro på og lade sig vejlede af lægens vurderinger. Også i denne situation kan konsekvenserne være uheldige: Tilliden til den autoritet, der ligger bag den lægelige vurdering af, at der ikke længere gives mulighed for lindring, vil dermed øve indflydelse på patientens beslutning om at bede om eutanasi. Blandt andet af disse grunde bør lægen og patienten ikke kunne betragte eutanasi som en mulighed.

### *Vurdering af livskvalitet bør ikke føre til eutanasi*

Forslag om lovliggørelse af eutanasi indeholder betingelser om, at man skal lide ubærligt for - som en sidste udvej - at kunne vælge eutanasi. Vurderingen heraf er lægens ansvar, uanset om man foreslår eutanasi som en negativ eller en positiv ret (jf. side 31). Meget få forestiller sig en fri adgang for alle til at anmode om eutanasi, hvorfor lægens vurdering af patientens tilstand spiller en stor rolle, også selv om patientens autonomi tænkes fuldt ud beskyttet. Da det er selve opretholdelsen af livet, der ligger på vægtskålen over for lidelsen, kommer lægens vurdering i betænkelig høj grad til at handle om, i hvilken tilstand det ikke længere er værd at leve - hvilke liv, det ikke er værd at bevare. Det er i sig selv betænkeligt at gradbøje menneskelivets værdi, og det er kun ekstra betænkeligt at tildele en bestemt - og i denne sammenhæng tilfældig - faggruppe særlig autoritet i forhold til vurderingen af livets værd. Det Ethiske Råd anno 2003 kan i den henseende tilslutte sig holdningen i Det Ethiske Råds flertalsudtalelse om eutanasi fra 1996, hvori det hedder: "Læger er ikke i kraft af deres profession i besiddelse af nogen særlig teknisk eller moralsk sagkund-



skab, som kan berettige, at netop de skulle tillægges særlige beføjelser i forbindelse med afgørelser om afkorting af liv. En sådan afgørelse er ikke af lægelig beskaffenhed" (Det Etiske Råd 1996, side 136). Hertil vil tilhængere af eutanasi måske sige, at læger allerede træffer afgørelser om afkorting af liv ud fra vurderinger af livets værd, nemlig når de beslutter at ophøre med eller undlade livsforlængende behandling for uafvendeligt døende, der ikke er beslutningsdygtige. Det er imidlertid ikke korrekt, og Det Etiske Råd kan tilslutte sig indvendingen herimod, som den er formuleret i afsnit 3.3.2, side 45:

Den etisk afgørende forskel mellem at lade dø og afkorte livet i de sammenhænge, hvor en patient lider af en uheldelig sygdom, vil være, at eutanasi som handling er tilstrækkelig til at medføre døden, hvorimod undgåelse af livsforlængende behandling ikke i sig selv er tilstrækkelig til at medføre døden. I forbindelse med eksempelvis patienter i en permanent vegetativ tilstand kan det anføres, at behandlingen oprindeligt er blevet iværksat med det formål at bedre patientens tilstand. Fjernelsen af den livsforlængende behandling er derefter begrundet i en vurdering af, at behandlingen ikke tjener det formål, som den oprindeligt blev iværksat med. Eutanasi er derimod ikke en handling, der forholder sig til, om en tidligere behandling er lykkedes eller ej, men er en ny handling med sit helt eget formål.

## 2.6 Lovliggørelse af eutanasi pålægger andre en pligt til at slå ihjel

---

Lovliggørelse af eutanasi vil betyde, at landets lov gør det til en pligt i bestemte situationer at tage livet af mennesker. Eutanasi vil dermed i realiteten ikke blot være en undtagelse fra *forbuddet* mod drab på begæring, men vil være et *påbud* om, at læger i visse situationer (når der foreligger en anmodning, og når patienten lider ubærligt og evt. er døende) tager livet af mennesker. De nævnte medlemmer mener ikke, det i praksis er muligt at lovgive eutanasi, uden at der opstår en sådan forpligtelse. Selv om en lov om eutanasi kan friholde den enkelte læge fra at være forpligtet til at udføre eutanasi, vil det være nødvendigt at sikre, at alle, der ifølge den givne lov er berettiget til at få udført

eutanasi, faktisk også kan få adgang hertil. Derfor vil samfundet, eller mere specifikt sundhedsvæsenet, være forpligtet til at sørge for, at bemyndigede personer tager livet af mennesker, der anmoder herom, og som opfylder betingelserne for adgang til eutanasi. Retten til at anmode om eutanasi kan således ikke indføres uden samtidig at indføre en pligt til og et påbud om, at nogle i visse situationer tager livet af andre. Eksistensen af selv en nok så betinget forpligtelse til at tage livet af mennesker er en alvorlig underminering af respekten for menneskelivs værdi. Desuden vil samfundets forpligtelse til eutanasi kunne resultere i, at enkelte læger - for eksempel ved ansættelser - føler sig presset til (imod deres overbevisning) at erklære sig villige til udøvelse af eutanasi.

Den nuværende lovgivning, hvor drab på begæring er forbudt, fastholder derimod en regel om, at det er forkert at tage mennesker af dage. Det er, som tidligere nævnt, få og ekstraordinære tilfælde, hvor det vil være etisk acceptabelt på anmodning at bidrage til, at et andet menneske afgår ved døden. Disse få og ekstraordinære tilfælde bør overlades til nærtstående personlige afgørelse og samvittighed under lovens vilkår og ikke danne baggrund for et generelt normbrud i landets lov og dermed i samfundets institutioner.

## 2.7 Eutanasi er starten på en glidebane

---

Det Ethiske Råd lægger vægt på den oplagte fare for, at eutanasi med tiden vil bane vejen for handlinger og normskred, der udgør et endnu større onde end at udøve eutanasi for patienter, som er i en håbløs, hjerteskrærende og lidelsesfuld situation, og som anmoder om at blive taget af dage. Det er især vigtigt at pege på faren for følgende tre udviklinger:

### *Eutanasi uden patientens anmodning*

Lovliggørelse af eutanasi vil med stor sandsynlighed udvikle sig til, at eutanasi uden patientens udtrykkelige anmodning i visse tilfælde accepteres. Det Ethiske Råd er af den opfattelse, at det bærende argument for eutanasi derfor ikke er respekten for patientens selvbestemmelse. Det er tydeligt derved, at få - om nogen - fortalere for eutanasi mener, at alle mennesker uanset helbredsmæssig tilstand bør kunne få udført eutanasi, hvis de anmoder om det. Det bærende argument er

derimod hensynet til at gavne den patient, der også ifølge lægeligt skøn er i en lidelsesfuld tilstand (jf. fremstillingen i denne redegørelses afsnit 3.5.1). Derfor ville eutanasi blive set som et gode for alle, hos hvem man vurderede, at der var behov for det, og ikke blot for dem, der er i stand til at anmode herom. Det er derfor overvejende sandsynligt, at især de ikke beslutningsdygtige og døende patienter, for hvem lægen i dag kan træffe beslutninger vedrørende undgåelse af livsforlængende behandling, vil kunne udsættes for eutanasi, selv om de er ude af stand til at anmode herom. Det Ethiske Råd mener blandt andet, at undersøgelserne af den hollandske praksis underbygger frygten for en sådan udvikling. En hollandsk undersøgelse fra 1990 dokumenterede 1000 tilfælde af eutanasi, hvor patienten ikke var i stand til at anmode herom.<sup>18</sup> Glidningen fra at acceptere eutanasi, hvor patientens udtrykkelige anmodning forefindes, til i visse tilfælde at acceptere eutanasi uden anmodning underbygges af følgende citat, som er den hollandske undersøgelseskommissions "retfærdiggørelse" af de 1000 tilfælde:

Den endelige retfærdiggørelse af at intervenere er i begge tilfælde, at patienten lider ubærligt. Derfor er der i medicinsk forstand ikke stor forskel på disse situationer [hovedparten af de 1000 tilfælde af eutanasi uden anmodning] og eutanasi [i Holland bruges eutanasi konsekvent om at tage livet af en person *på dennes anmodning*], fordi den involverede patient i begge tilfælde lider frygteligt. (Jf. denne redegørelse side 56).

#### *Udvidelse af kriterier for adgang til eutanasi*

Det er umuligt at fastsætte klare og holdbare grænser for, hvilken tilstand en patient må være i, for at han med loven i ryggen kan få udført eutanasi. Det er nemlig ikke muligt at definere objektivt, hvad der udgør ubærlig lidelse. Når ubærlig lidelse eller lignende kriterier er begrundelsen for eutanasi, vil der dermed være vide muligheder for, at eutanasi accepteres for stadigt nye typer af patienter. Ofte vil en patients ønske om eutanasi skyldes lidelse, som ikke er af legemlig art. Lidelsen kan for eksempel bestå i angst for dødsforløbet eller i en følelse af at være totalt afhængig af andres hjælp. Hvordan afgøres det, om en sådan eksistentielt betinget lidelse er tilstrækkelig til at retfærdiggøre eutanasi eller ej? Endvidere kan et ønske om at dø være betin-

---

18 Jf. referat af undersøgelsen i John Keown 2002.

get af, at patienten har en egentlig depression. Kan en psykisk lidelse, der vurderes at være ubærlig og uhelbredelig, også være begrundelse for eutanasi? Eller kan den eksistentielle lidelse forbundet med udsigten til at dø føre til, at en patient beder om eutanasi? Risikoen for en sådan udskridning af kriteriet for adgang til eutanasi er til stede, fordi lidelse er et komplekst fænomen. Men risikoen er også reel, fordi vurderingen af lidelsens grad af ubærlighed foregår i et fortroligt forhold mellem læge og patient, der ikke kan underlægges kontrolmekanismer, som fuldstændigt kan sikre, at en ensartet definition af ubærlig og uhelbredelig lidelse anvendes i alle tilfælde. Vurderingen af lidelse i forhold til livets værdi er af en sådan subjektiv og kompliceret natur, at den ikke bør institutionaliseres og danne baggrund for en så alvorlig og definitiv beslutning som eutanasi. Det vil resultere i, at vilkårlige vurderinger af ubærlig lidelse med tiden bliver retningsgivende - og dermed også skaber et socialt pres - for opfattelsen af, hvornår det er acceptabelt at udøve eutanasi. Ud over disse problemer vil det være svært at fastholde en ensartet vurdering af, hvornår et krav om eutanasi som *sidste udvej* kan siges at være opfyldt. Det vil i høj grad afhænge af den behandlende læges tilgængelige ressourcer og viden inden for palliativ behandling, hvornår det vurderes, at en given lidelse ikke længere kan lindres på anden vis end ved at tage livet af den, der lider. Dermed overlades et for stort ansvar til det konkrete lægelige skøn i tilfælde, hvor resultatet af lægens vurdering er, om patienten lever eller dør, og hvor beslutningen ikke kan omgøres.

### *Stigmatisering af svært lidende mennesker*

Lovliggørelse af eutanasi indebærer en fare for stigmatisering af meget syge mennesker, aldrende og døende. Når eutanasi er en lovlig handling, eksisterer der undtagelser fra det absolutte drabsforbud for en nærmere defineret gruppe mennesker, nemlig mennesker, der lider ubærligt, er uhelbredeligt syge og evt. døende. Ved lovliggørelse af eutanasi er der ikke kun tale om, at samfundet accepterer disse menneskers ønske om at dø på et selvvalgt tidspunkt. Der er også tale om, at samfundet forpligter sig til at tage livet af disse mennesker, når de ønsker at dø. Det vil i sig selv betyde, at det herefter vil være anderledes at være et menneske, der lider ubærligt og muligvis er døende. For det omgivende samfund har ved lov bestemt, at det at være et sådant menneske *også* betyder at være et menneske, der kan gå til en myndighed og bede om at blive taget af dage. Denne ekstra valgmulighed opfattes af eutanasi-

tilhængere som et berettiget privilegium for patienter med ubærlige og uhelbredelige lidelser. Det Ethiske Råd mener modsat, at denne særlige valgmulighed af en stor gruppe mennesker vil blive opfattet som noget, de *forventes* at tage stilling til. Det er sandsynligt, at netop mennesker i meget lidelsesfulde og svære situationer - i lyset af lovlig eutanasi - vil opfatte sig *klassificerede* som mennesker, for hvem det må forekomme forståeligt at foretrække døden. En sådan opfattelse af egen livssituation kan måske være forståelig i konkrete og ekstreme tilfælde. Men problemet med en lovliggørelse af eutanasi er *også*, at den, formentlig imod en sådan lovgivnings intention, på forhånd vil påvirke mennesker i en ganske særlig situation til at overveje, om døden ikke er at foretrække. Svært syge tvinges til at tage stilling til deres livskvalitet. I denne stillingtagen vil de fleste også være påvirkede af, hvad andre (læger og pårørende) mener herom, ligesom hensynet til plejebelastede pårørende eller resignation over for utilstrækkelige behandlings- og plejetilbud kan have indflydelse på deres stillingtagen. Desuden er der fare for, at grupper som for eksempel kronisk syge og handicappede vil opfatte sig selv som eutanasi-kandidater, også selv om en lov om eutanasi ikke tænkes at skulle omfatte disse grupper.

Lovgivning bliver på den måde ikke blot et redskab til regulering. Efter Det Ethiske Råds opfattelse er lovgivning - og i dette tilfælde lovliggørelse af eutanasi - ikke blot med til at understrege den værdi, som patientens selvbestemmelse (autonomi) er, men er også med til at danne det værdimæssige grundlag, på baggrund af hvilket det enkelte menneske opfatter sig selv og sin situation. Lovliggørelse af eutanasi vil kunne påvirke dette værdimæssige grundlag så negativt, at hensynet til de meget få tilfælde, hvor eutanasi eventuelt ville være det etisk rigtige valg, ikke kan opveje skadevirkningerne af en lovliggørelse.

## 3. Argumenter for og imod eutanasi



I de følgende afsnit fremstilles de vigtigste og hyppigst fremførte argumenter for og imod eutanasi. Hvert afsnit tager udgangspunkt i ét aspekt af debatten (for eksempel *autonomi* i 3.1 og *livets ukrænkelighed* i 3.2), og det beskrives, hvordan man kan argumentere henholdsvis for og imod eutanasi med udgangspunkt i det samme aspekt. I fremstillingen af argumenter vil både indgå sådanne, der tager positivt udgangspunkt i det enkelte begreb, og sådanne, der tager kritisk afstand herfra (eksempelvis beskrives i afsnit 3.1 argumenter, der sigter mod, at eutanasi ikke er foreneligt med autonomi, mens afsnit 3.2 blandt andet indeholder argumenter, der tager udgangspunkt i en kritik af selve begrebet om livets ukrænkelighed).

### 3.1 Autonomi

---

Menneskers autonomi eller selvbestemmelse er et vigtigt begreb i debatten om lovliggørelse af eutanasi. Tilhængere argumenterer, at forbuddet mod eutanasi i for høj grad begrænser den enkeltes mulighed for at bestemme over slutningen af sit liv og over, hvordan døden skal være. Modstandere argumenterer derimod, at selvbestemmelse vedrørende eutanasi vil være en falsk selvbestemmelse, eller de argumenterer, at selvbestemmelse vedrørende eutanasi ikke bør veje tungere end princippet om ikke at slå ihjel.

Debatten forudsætter, at man har nogle forestillinger om, hvad selvbestemmelse og autonomi kan betyde. Ordet autonomi er en sammensætning af de oldgræske ord for 'selv' (autos) og 'lov' (nomos). I én betydning af ordet handler autonomi således om, at den, der er autonom, giver sig *selv* sin egen *bestemmelse*. Bag tanken om autono-

mi ligger derfor, at det enkelte menneske selv bør have frihed til at definere rammerne for sit liv og vælge sine idealer for, hvordan livet bør leves. Det betyder ikke nødvendigvis, at alt opfattes som værende lige godt og lige acceptabelt, så længe det er den enkelte selv, der har bestemt det. For hensynet til den enkeltes autonomi udelukker ikke, at det også er relevant at iagttage andre hensyn, som for eksempel hensynet til andres liv og levned og hensynet til fællesskabets værdier. Men hvis man mener, det enkelte menneske i udgangspunktet bør behandles som et autonomt væsen, så er det fordi, man lægger relativt stor vægt på menneskets mulighed og ansvar for at vælge bestemmelsen eller planen for sin egen livsførelse.<sup>19</sup> Det bør bemærkes, at dette begreb om autonomi ikke udelukker, at et autonomt menneske kontinuerligt igennem sit liv vælger at basere sin livsførelse på et sæt af værdier og normer fra en trosretning, et politisk parti eller lignende. Blot må man, hvis man går ind for autonomi, anerkende det værdifulde i, at det enkelte menneske selv har mulighed for at forholde sig til sine værdier og frit vælge dem, eller vælge, om de fortsat skal være de samme.

Der er grund til at fremhæve den ovenstående betydning af autonomi eller selvbestemmelse, fordi selvbestemmelse i forbindelse med debatten om eutanasi ellers ofte kun anvendes til at beskrive en *valgfrihed*. At fremme den enkeltes mulighed for selvbestemmelse betyder i denne forståelse at udvide feltet af handlinger, som andre må udføre for én, hvis man beder om det. Hvis man først og fremmest forbinder muligheden for at være selvbestemmende med *omfanget* af lovlige valgmuligheder, vil man ikke i samme grad som ovenfor fokusere på autonomiens selvstændige værdi, men snarere på værdien af den handlemulighed, der er på tale. Med andre ord: Man kan argumentere ud fra det udgangspunkt, at personlig autonomi *i sig selv* er noget efterstræbelsesværdigt, eller man kan underforstå, at autonomi hovedsageligt betyder valgfrihed og dermed er et *redskab* til opnåelse af efterstræbelsesværdige mål, som i tilfældet eutanasi er at dø.

---

19 Jf. James Childress, 2000, side 149: "Autonomy does not imply that an individual's life plan is his or her own creation and that it excludes interest in others. The first implication focuses on the source, the second on the object of autonomy. Neither implication holds. Autonomy simply means that a person chooses and acts freely and rationally out of her own life plan, however ill-defined. [...] Thus, personal autonomy does not imply on asocial or ahistorical approach to life plans. It only means that whatever the life plan, and whatever its source, an individual takes it as his own".

### 3.1.1 Argumentation for eutanasi med udgangspunkt i selvbestemmelse og autonomi

#### *Selvbestemmelse som en positiv eller en negativ ret?*

Tilhængere af eutanasi går ind for at lovliggøre drab på begæring i nøjere beskrevne situationer. Valget står dog ikke kun mellem, om eutanasi skal være lovligt eller ulovligt. Man må derudover gøre sig klart, på hvilken måde, eutanasi ønskes lovliggjort. Det er vigtigt at sondre imellem, om der argumenteres for en positiv eller en negativ ret til selvbestemmelse angående eutanasi. En positiv ret til selvbestemmelse indebærer, at man kan stille *krav* om at få eutanasi udført, hvis man i øvrigt opfylder kriterierne for at kunne anmode om eutanasi. En positiv ret til selvbestemmelse vedrørende eutanasi medfører derfor, at nogen pålægges en pligt til at udføre eutanasi. En negativ ret indebærer derimod ikke, at man kan *kræve* eutanasi udført. Lovliggørelse vil her udelukkende betyde, at eutanasi er en handling, der ikke er ulovlig. Ingen *forpligtes* til at efterfølge anmodningen om eutanasi, men det er lovligt at udføre eutanasi, hvis den enkelte opfylder kriterierne for at kunne få udført eutanasi. Argumenterer man for at lovliggøre eutanasi som en negativ ret, vil den praktiske gennemførelse af eutanasi afhænge af, at der blandt de personer, der ifølge en sådan lov kan udføre drab på begæring, findes nogle, som er villige hertil. Argumenterer man for at lovliggøre eutanasi som en positiv ret, vil en retmæssig anmodning om eutanasi føre til, at personer eller institutioner er forpligtede til at imødekomme anmodningen. Men den positive ret kan gradbøjes i forhold til, hvilke instanser eller personer, der tillægges forpligtelsen. I en radikal variant kunne man forestille sig, at alle læger var forpligtede til at udføre eutanasi. En mindre restriktiv variant kunne betyde, at sundhedsvæsenet som sådan var forpligtet til at sørge for, at eutanasi blev udført, mens den enkelte læge frit kunne vælge, om han eller hun vil foretage eutanasi.

Ud over de forskelligartede praktiske konsekvenser har det principiel betydning, om man er tilhænger af en positiv eller en negativ ret til selvbestemmelse vedrørende eutanasi. En positiv ret til selvbestemmelse vedrørende eutanasi kan ikke indføres uden samtidig anerkendelse af, at samfundet i visse lovbestemte tilfælde har pligt til at tage livet af et menneske. En negativ ret til selvbestemmelse vedrørende eutanasi kan derimod indføres med den begrundelse, at eutanasi



under visse lovbestemte omstændigheder er et anliggende for den enkeltes dømmekraft og samvittighed. Den principielle forskel består i, at den første form for lovliggørelse i højere grad end den anden gør eutanasi til et fælles og alment anliggende, der af samfundet som helhed må anerkendes som etisk set efterstræbelsesværdigt.

### *Autonomi som en beskyttelsesværdig værdi*

Lovliggørelse af eutanasi vil for nogle tilhængere have det væsentligste formål at fremme autonomi eller i det mindste fjerne unødvendige barrierer for den, idet de opfatter autonomi som en væsentlig og beskyttelsesværdig værdi i det menneskelige samfund. Disse tilhængere af eutanasi vil ofte bygge deres holdning og argumentation på den første betydning af autonomi (jf. indledningen), som handler om, at den enkelte selv bør have frihed til at definere rammerne for sit liv og vælge sine idealer for, hvordan livet bør leves og afsluttes. Begrundelsen af deres holdning vil indeholde to forskellige opgaver. For det første er det nødvendigt at forklare, hvordan eutanasi er et væsentligt anliggende for den menneskelige autonomi. For det andet må de argumentere imod, at en lovliggørelse af eutanasi har skadelige bivirkninger, som kunne opveje den fordel, de ser i at fremme autonomi i ovennævnte forstand.

Hvis disse tilhængere går ind for selvbestemmelse vedrørende eutanasi, men ikke mener, eutanasi bør være en pligt at udføre, vil deres forsvar for lovliggørelse af eutanasi kunne formuleres således: I nogle (lovbestemmelige) tilfælde er det ikke uforsvarligt at tage livet af et menneske. Derfor skal det ikke være ulovligt at udføre eutanasi i disse tilfælde. I det følgende fremstilles kun tilhængernes positive begrundelse for, at eutanasi er vigtigt for personlig autonomi.

Den positive begrundelse for at lovliggøre eutanasi er, at man opfatter eutanasi som en god handling. Det gode i at tage en lidende persons liv på dennes anmodning herom består for tilhængerne ikke mindst i, at man fremmer personens mulighed for selvbestemmelse og dermed egenkontrollen med hændelser, der er af afgørende kritisk betydning for personens identitet og livshistorie.

I den forstand handler personlig autonomi om den enkeltes mulighed for at forme sit liv og skabe mening i sit liv. Den måde, mennesker dør

på, er af stor betydning for den enkeltes samlede opfattelse og forståelse af sin tilværelse. Derfor kan tilhængere af eutanasi pege på, at muligheden for at få indflydelse på omstændighederne for sin egen død er særlig vigtig i samfund, der generelt forsøger at skabe rammer for det enkelte menneskes frihed til selv at definere sit liv og vælge sine egne livsværdier. Hvis man er tilhænger af personlig autonomi i den ovennævnte forstand, kan ønsket om at dø blive forståeligt, hvis den måde personen dør på, eller den måde, personen kan se frem til at dø på, er grundlæggende i strid med de rammer og de værdier, som personen har bygget sit liv op omkring.

Hvis man som tilhænger af eutanasi indtager dette standpunkt, er der stadig muligheder for at gradbøje sin holdning til, hvem der kan få udført eutanasi. Således kan man supplere holdningen til autonomi med en anerkendelse af, at eutanasi involverer en person, som skal udføre eutanasi. Denne person har et eget ansvar, hvorfor handlingen kan underlægges nogle restriktioner, som ikke gælder for hverken selvmord eller patientens ret til at afbryde eller afvise livsforlængende behandling. Desuden kan man pege på, at eutanasi er en handling, der i modsætning til afbrydelse af livsopretholdende behandling *i sig selv* medfører døden. Handlingen involverer derfor i højere grad lægens ansvar, og den er en handling, der ikke kan fortrydes. Hvis man ud over autonomien lægger vægt på disse forhold, kan det give mening at indskrænke eutanasi til at være en mulighed for døende mennesker og altså ikke for mennesker (for eksempel totalt lammede patienter), der måske lider ubærligt, men som ikke er døende.

### *3.1.2 Argumentation imod eutanasi med udgangspunkt i selvbestemmelse og autonomi*

Modstandere af eutanasi kan kritisere tilhængernes argumenter om autonomi ved at sætte spørgsmålstejn ved, om en lovliggørelse af eutanasi vil fremme den enkeltes mulighed for at udøve selvbestemmelse. Denne kritik kan fremføres, selv om man i princippet er enig i, at autonomi i ovenstående forstand er et gode og en central værdi i et menneskes liv.<sup>20</sup>

---

20 Man kan også være kritisk indstillet over for eutanasi som følge af, at man i det hele taget er skeptisk over for idealet om menneskelig autonomi. Man kan mene, at idealet om autonomi i høj grad værdsætter individuelle handlemuligheder og ser bort fra mellem menneskelig omsorg. Denne autonomikritik gennemgås ikke her, men er repræsenteret i rådets argumenter, afsnit 2.4.1.

Nogle argumenterer, (a) at en beslutning om egen død er noget fundamentalt andet end andre af livets beslutninger og valg, og at et menneskes egen død derfor ikke med mening kan siges at være genstand for et frit og autonomt valg. Andre argumenterer, (b) at de konkrete omstændigheder omkring valgsituationen i form af lægens, samfundets og de pårørendes rolle betyder, at anmodningen om eutanasi helt eller delvist vil være udsprunget af en situation, hvor autonomien ikke kan udøves, enten fordi personen ikke er habil, eller på grund af direkte eller indirekte pres fra omgivelserne.

#### *a. Autonomi og eutanasi er uforenelige størrelser*

Selv om mennesker reelt er i stand til frit at vælge at begå selvmord eller bede om at blive slået ihjel, så er tanken, at netop valget af døden ikke kan være af den type, hvor man forinden har truffet en alvorlig og klar beslutning, der får valget til at falde i tråd med éns integritet som menneske. Opfattelsen bygger på en grundlæggende antagelse af, at menneskets liv leves på nogle uomgængelige vilkår, hvortil hører fødsel og død. At træffe et valg om at dø kan på baggrund heraf siges at være et valg, der fornægter menneskets grundvilkår og dermed en væsentlig del af den enkeltes almene identitet som menneske. Et valg, der vil forbedre livet ved helt at afskaffe det, er irrationelt ifølge denne opfattelse, fordi valget fremstår som absurd, når det holdes op imod menneskelige grundvilkår.

Som et andet aspekt af denne kritik kan man fremhæve den manglende mulighed for at fortryde eutanasi. Fortrydelse kan føre til omgørelse af valget eller, når dette ikke er muligt, til en evaluering og eventuel anger. Begge dele kan opfattes som væsentlige dele af autonomi. Nogle fremhæver også, at valget af egen død ikke er et valg som andre valg, fordi det i sig selv medfører, at den som vælger, bliver til ingen.

#### *b. Eutanasi er som følge af valgsituationens omstændigheder uforenelig med autonomi*

Denne opfattelse fokuserer på de institutionelle rammer i sundhedsvæsenet, som lovliggørelse af eutanasi oftest forbindes med. Kritikken indeholder tre forskellige punkter, der alle har med valgsituationens omstændigheder at gøre.

For det første kan det hævdes, at en lov om selvbestemmelse vedrørende eutanasi i sundhedsvæsenet uvægerligt vil føre til, at eutanasi

bliver et tilbud, som svært lidende og døende patienter ikke kan undgå at skulle tage stilling til. Selv om eutanasi ikke er tvungen, vil valg-situationen vedrørende eutanasi blive påtvunget patienterne, alene fordi muligheden er givet.

For det andet kan man pege på, at man med valgsituationen pålægger patienter, der i forvejen er i en meget vanskelig situation, en for stor ansvarsbyrde. Der vil indgå mange faktorer i patientens afvejning af spørgsmålet - eksempelvis hensyn til pårørende og stillingtagen til lægens rådgivning. Betæneligheden går på, at denne komplicerede afvejning i en meget vanskelig situation ikke er ordentlige omstændigheder for en autonom beslutning, hvorfor valgmuligheden slet ikke bør gives patienterne. Mulighed for udøvelse af autonomi vil nemlig ofte ikke være til stede, idet patienten kan være i en ikke habil tilstand på grund af angst, fortvivlelse, håbløshedsfølelse og følelse af at være tilovers - en tilstand, som kan være psykoselignende.

For det tredje kan man være skeptisk over for autonomiens vilkår, fordi der er en fare for, at eutanasi vil fremstå som det bedste alternativ i et miljø, hvor den lindrende indsats måske er alt andet end tilstrækkelig. Således kan en patient presses til at opfatte eutanasi som den gode handling som en følge af, at den plejemæssige og lægelige indsats i hjemmet eller på et hospital ikke er god nok. Alene risikoen for, at en sådan situation kan opstå, vil veje tungt i eutanasi-modstanderes afvejning af fordele og ulemper ved en lovliggørelse af eutanasi. En lovliggørelse af eutanasi kan resultere i, at der bliver mindre fokus på eksistentiel støtte og lindrende behandling. For den enkelte kan det resultere i mindre tryghed og mere usikkerhed om, hvad man ved livets afslutning kan blive udsat for. En sådan usikkerhed vil også kunne opfattes som en formindskelse af autonomi, fordi manglende tillid til samfundets omsorgsberedthed i sig selv skaber dårligere rammer for personlig overkommelse af ændrede livsvilkår.

Holdningen bag disse kritikpunkter indebærer logisk en skepsis over for, at lovliggørelse af eutanasi - selv som en ret, der ikke kan kræves - kan sikre, at valgsituationen ikke påtvinges læger eller patienter. I et sundhedsvæsen sker samtykke på baggrund af information om behandlingsmuligheder. Man kan altså mene, at en sådan information uvægerligt vil åbne valgsituationen for patienten, uanset hvor

neutralt informationen gives. Endvidere kan peges på, at alene bevidstheden om valgmuligheden under alle omstændigheder vil være til stede, uanset at patienten ikke informeres direkte, før patienten af egen drift anmoder om eutanasi.

## 3.2 Menneskelivets ukrænkelighed

---

Den grundlæggende opfattelse af, at det er forkert at slå et andet menneske ihjel, er én af de vægtigste årsager til, at eutanasi udgør et dilemma: Hvorfor diskutere rimeligheden af at tage livet af en person på dennes anmodning herom, hvis ikke der var noget elementært forståeligt ved forbuddet mod at slå ihjel? De fleste mennesker kan tværtimod blive enige om, at det at tage livet af et andet menneske hører til de handlinger, der i højeste grad er moralsk fordømmelige. Til grund for den generelle enighed ligger en sondring imellem menneskers liv, der har værdi i sig selv, og fysiske genstande, der *ikke* har værdi i sig selv, men groft sagt kun i kraft af, hvad mennesker kan bruge dem til. Følelsen af, at menneskers liv har værdi i sig selv, fører til den holdning, at menneskers liv ikke bør krænkes eller ødelægges. Fysiske ting kan ødelægges, hvis de ikke længere tjener deres formål og alle er enige om, at de ikke har værdi for nogen. Men om mennesket er tanken, at det også altid er sit eget formål, og at en ødelæggelse af dets liv med henvisning til livets værdiløshed er en krænkelse, fordi et menneskes liv ikke kan være værdiløst.

Den nøjere fortolkning af og stillingtagen til princippet om menneskelivets ukrænkelighed hænger tæt sammen med, hvordan man opfatter den særlige værdi eller værdighed, der er knyttet til mennesket. I debatten om eutanasi repræsenteres vidt forskellige opfattelser heraf. Naturligt nok er tilhængere og modstandere uenige om, hvad princippet om menneskelivets ukrænkelighed indebærer. Men også internt blandt modstandere af eutanasi er der forskel på fortolkningen af princippet.

### 3.2.1 Argumentation imod eutanasi med udgangspunkt i livets ukrænkelighed

For modstandere af eutanasi kan princippet om livets ukrænkelighed enten fremføres på et humanistisk<sup>21</sup> eller et religiøst grundlag. Det vil

---

21 Betegnelsen 'humanistisk' anvendes her ikke i betydningen 'human' eller 'godgørende'. Humanistisk anvendes her om en livsopfattelse, der i modsætning til religiøse opfattelser fortolker livet uden henvisning til en overmenneskelig virkelighed.

sige: I den humanistiske variant kan menneskelivets særlige værdi opfattes som et resultat af menneskelige egenskaber eller som resultat af medmenneskelig anerkendelse af denne værdi, og i den religiøse variant kan menneskelivets særlige værdi opfattes som begrundet i en guddom og dermed i en autoritet, der ligger uden for den menneskelige verden. Religiøse standpunkter vil ofte adskille sig fra de humanistisk orienterede derved, at det ikke blot opfattes som en forbrydelse at slå ihjel, men at den enkelte også har en forpligtelse til at leve, som ikke kun skyldes den eventuelle forpligtelse over for sig selv eller andre mennesker.

#### *a. Livets ukrænkelighed ud fra et religiøst standpunkt*

Set ud fra et givet menneskes egen synsvinkel er princippet om livets ukrænkelighed let at føle sig ind i. At princippet nærmest er en moralsk intuition, uanset hvilken livsholdning man støtter sig til, skyldes nok ikke mindst, at det handler om beskyttelsen af det uskyldige menneskes ret til at leve. Religiøse og humanistiske opfattelser af princippet har dette element tilfælles. Men for eksempel for en kristen betragtning fungerer princippet om livets ukrænkelighed ikke "kun" som en anden formulering af forbuddet mod at slå ihjel. Livet er ifølge kristendommen noget, som er skænket af Gud, og som enhver derfor har en pligt til at tage vare på.<sup>22</sup> Dette betyder også, at menneskelivets privilegerede status ikke kan udledes af menneskelige egenskaber eller af historiske udviklinger af normer mellem mennesker. Menneskelivet er derimod i besiddelse af en særlig beskyttelsesværdig værdi, i sidste ende fordi mennesket er skabt i Guds billede og dermed indgår i en overmenneskelig meningssammenhæng.<sup>23</sup> Derfor *kan* modstand mod eutanasi, som er begrundet i et kristen fortolkning af livets ukrænkelighed, antage en mere restriktiv og pligtbetonet form,

---

22 Jf. eksempelvis *Declaration on Euthanasia, prepared by the Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith* (den katolske kirke): "Most people regard life as something sacred and hold that no one may dispose of it at will, but believers see in life something greater, namely, a gift of God's love, which they are called upon to preserve and make fruitful". Denne holdning er nogenlunde repræsentativ for de monoteistiske religioner i vor del af verden (såvel inden for Kristendommen i form af Protestantisme og Katolicisme som inden for Islam og Jødedom).

23 Se for eksempel Svend Andersen 1999, side 305: "Meningen med drabsforbudet skal ses i sammenhæng med troen på skabelse som den afgørende forudsætning for den bibelske opfattelse af menneskelivet. Troen på skabelse betyder, at menneskelivet ses i forhold til en instans uden for mennesket, nemlig Gud som skaber. Skabelsestroen indebærer, at selve det grundlæggende faktum, at et menneske er til, ikke skyldes dette menneske selv, men er en velgerning fra skaberen side."

end når modstanden er baseret på en sekulær fortolkning af livets ukrænkelighed. I et sådant religiøst livssyn vil fokus ikke *kun* være på hensynet til den enkeltes ret til liv, men også på en beskyttelse af livets hellighed som sådan.

Et tydeligt eksempel herpå finder man i den katolske kirkes holdning til eutanasi. Ifølge denne er selvmord (og dermed at lade sig slå ihjel på anmodning) at betragte som mord, selv om det anerkendes, at selvmord undertiden sker under indflydelse af psykiske faktorer, som kan mindske eller helt fjerne selvmorderens ansvar.<sup>24</sup> Autoriteten bag vurderingen af livets værdi anses altså ikke for at være mennesket selv, hverken den, der lever det konkrete liv, eller andre, som betragter det "udefra". Menneskelivet har en umistelig værdi, og det vil under alle omstændigheder være en forbrydelse at tage livet af et uskyldigt menneske og en pligt at tage vare på livet. Denne holdning indebærer ikke nødvendigvis en heroisk tilgang til moderne medicinske metoder til livsforlængelse, men kan gøre det. En sådan overbevisning vil desuden logisk medføre en vis skepsis over for den autonomiopfattelse, der blev præsenteret i forrige afsnit. Her er det ikke et ideal, at mennesker selv bestemmer over deres livsførelse, men i stedet, at mennesker lever deres liv i overensstemmelse med retningslinjer, der stammer fra en overmenneskelig autoritet.

### *b. Livets ukrænkelighed ud fra et humanistisk synspunkt*

Der findes flere verdslige opfattelser af, hvad livets ukrænkelighed betyder. Her skal kun nævnes to hovedtyper, som begge kan medføre, at mennesker må siges at have en umistelig ret til at leve og en pligt til ikke at slå ihjel; en ret og en pligt, som er så værdifulde, at det vil være moralsk uacceptabelt at lovliggøre eller udføre eutanasi.

Den ene hovedtype af opfattelser kunne kaldes *regulative*, fordi forbuddet mod at slå ihjel og den umistelige ret til at leve opfattes som

---

24 Jf. *Declaration on Euthanasia, prepared by the Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith* (den katolske kirke): "Intentionally causing one's own death, or suicide, is therefore equally as wrong as murder; such an action on the part of a person is to be considered as a rejection of God's sovereignty and loving plan. Furthermore, suicide is also often a refusal of love for self, the denial of a natural instinct to live, a flight from the duties of justice and charity owed to one's neighbor, to various communities or to the whole of society - - although, as is generally recognized, at times there are psychological factors present that can diminish responsibility or even completely remove it".

principper, der har en meget høj *regulerende* og dermed instrumentel værdi for muliggørelsen af samliv mellem mennesker. Det kan hævdes, at disse principper hører til blandt grundvilkår eller mulighedsbetingelser for samfundsdannelse og bør værdsættes som sådanne. Inden for dette synspunkt kan man godt mene, at eutanasi i enkelte tilfælde vil være et gode for den, der anmoder herom, men samtidig holde på, at eutanasi ikke bør gennemføres. Begrundelsen er, at de rammer, vi som mennesker beslutter for vores sociale liv, vil lide ubodelig skade herved.<sup>25</sup>

Den anden hovedtype af opfattelser går ikke ud fra, at princippet om menneskelivets ukrænkelighed kun har regulativ værdi. Tværtimod fastholdes her, at princippet er værdifuldt, fordi menneskers liv faktisk i sig selv er kendetegnet ved en bevaringsværdighed, som ikke udtømmende kan forklares ud fra hensynet til det enkelte menneske og den personlige værdi, som livet for vedkommende fremtræder med. Resultatet er her samme agtelse for livets iboende værdi, som det religiøse synspunkt førte til. Men opfattelsen af menneskelivets selvgyldighed er på en måde mere radikal end i den kristne religiøse tradition, hvor menneskelivets særstatus forklares ud fra et forpligtende afhængighedsforhold til en overmenneskelig instans, hvorfor menneskets liv i sidste ende netop ikke er selvgyldigt. Hvad der inden for verdslige traditioner menes med livets iboende værdi, kan kun antydes med nogle eksempler. Man kan for eksempel spørge: Når de fleste mennesker mener, vi bør gøre, hvad vi kan for at forhindre, at menneskeheden uddør om et par hundrede år, er det så af hensyn til de endnu ikke eksisterende mennesker? Nej, beskrivelsen synes ikke at ramme den moralske intuition eller følelse nær så godt, som hvis vi blot antager, at livet er bevaringsværdigt i sig selv. Samme tankeøvelse kan laves i forhold til eutanasi: Når man synes, noget går tabt ved at tage et menneskes liv, kan det så *udelukkende* forklares ved den værdi, som livet besidder for den enkelte og nærtstående? Nej, vil nogen sige, for den enkeltes liv må beskyttes som følge af, at dette liv i sig selv har en

---

25 En begrundelse af denne type anføres i en rapport fra det engelske overhus: House of Lords: "Report of the select committee on medical ethics" 1994, side 49: "At skabe en undtagelse fra forbuddet mod at slå ihjel, vil befordre en yderligere udhuling enten med vilje, ved uagtsomhed eller på grund af menneskets trang til at afprøve grænser. [...] Vi mener, at budskabet som samfundet udsender til sårbare og ramte mennesker ikke må - heller ikke indirekte - anspore dem til at søge døden, men bør forsikre dem om, at de bliver støttet, og at der bliver taget sig af dem". (Det Ethiske Råds oversættelse).



umistelig værdi. Det skal dog siges, at denne humanistiske intuition om menneskelivets ukrænkelighed er mindre konklusiv i forhold til eutanasi end den beskrevne religiøse variant. For det vil være et mere åbent spørgsmål, om det enkelte menneske kan påtage sig det ansvar at afveje og tilsidesætte livets ukrænkelighed, for eksempel hvis livet ikke længere har personlig værdi for den enkelte.

### *3.2.2 Argumentation for eutanasi gennem kritik af princippet om livets ukrænkelighed*

Kritikere af princippet om menneskelivets ukrænkelighed siger ikke, at forbuddet mod at slå ihjel er irrelevant. Men de vil mene, at hensynet til menneskelivets ukrænkelighed hviler på hensynet til det enkelte menneske, der under normale omstændigheder ikke har en interesse i at blive slået ihjel. Man kan altså anføre, at der er tale om en almen regel, der ikke gælder i absolut forstand, men som bør følges i alle situationer, hvor reglen varetager hensynet til det enkelte menneskes interesse i at leve videre. Hvis forbuddet mod at slå ihjel først og mest handler om at beskytte den værdi, som den enkelte besidder ved at være i live, kan forbuddet ikke længere gælde, såfremt den, der anmoder om eutanasi, ikke oplever nogen positiv værdi ved at være i live. Synspunktet er følgende: Det er moralsk forkert at slå ihjel, fordi det vil berøve det enkelte menneske et givet antal leveår med hvad dertil hører af positivt oplevet værdi. Men som én af synspunktets fortalere anfører: "Problemet med princippet om menneskelivets ukrænkelighed i forbindelse med dødshjælp er, at personen, der ønsker dødshjælp, netop kan tilkendegive, at han *ikke* har noget ønske om et fortsat liv, da han har alt andet end gode leveår for sig" (Holtug 1993, side 59). Ifølge kritikere af princippet om menneskelivets ukrænkelighed giver det ikke mening at tale om, at livet har en værdi ved siden af den personlige værdi, som den enkelte oplever herved. En sådan holdning vil ikke kunne undgå at få absurde konsekvenser i form af, at liv altid så vidt muligt bør bevares, uanset hvilken grad af lidelse det involverer for den, der lever det: "Men selv om man kunne forsvare det synspunkt, at livet altid har værdi, ville det ikke blot ramme aktiv dødshjælp, men også passiv. Hvis livet altid var værdifuldt, uanset hvor dårligt det var, ville der formentlig også være noget problematisk i at undlade at behandle, hvis man derved forkortede et liv" (Holtug, side 60). Det er naturligvis også muligt at mene, at det generelle princip om menneskelivets ukrænkelighed af regulative

årsager (se ovenfor) bør være et tungtvejende princip, men at det ikke bør veje tungere end hensynet til de mennesker, for hvem døden - på grund af ubærlig lidelse - angiveligt er bedre end at leve videre.

### 3.3 At slå ihjel, og at lade dø

---

I debatten om eutanasi forekommer en betydelig uenighed om, hvad der udgør den etisk udslagsgivende forskel mellem at slå ihjel og at lade dø. Diskussionen opstår, fordi de fleste modstandere af eutanasi samtidig vil acceptere afbrydelse eller undladelse af livsopretholdende foranstaltninger for døende eller permanent vegetative patienter<sup>26</sup>, der ikke selv kan give et samtykke herom. Det afgørende vil være, at den livsopretholdende behandling vurderes at være udsigtsløs. Endvidere er der generel enighed om, at "en uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskynelse af dødstidspunktet" (Lov om Patienters Retsstilling § 16, stk. 3).

Fortalere for eutanasi fremhæver, at den etiske vurdering må være ens for eutanasi og de nævnte lægelige beslutninger ved livets afslutning. Omvendt vil mange modstandere af eutanasi fastholde, at der i de typiske eutanasi-scenarier er en klar etisk forskel på, om lægen lader patienten dø som følge af dennes tilstand, eller om lægen ved sin aktive indgriben tager livet af patienten.

#### 3.3.1 Etisk ligestilling af eutanasi og undgåelse af livsforlængende behandling

De fleste vil mene, at det er moralsk mindre angribeligt at undlade at opretholde et menneskes liv end at slå et menneske ihjel. Filosofen James Rachels har imidlertid problematiseret denne opfattelse i en artikel om såkaldt aktiv og passiv eutanasi fra 1975.<sup>27</sup> Artiklen er bygget op om et tankeeksperiment, som siden er blevet en hyppig bestanddel af eutanasililhængeres argumentation. Det bør på for-

---

26 Permanent vegetative patienter er mennesker, der på grund af uoprettelige skader i hjernen permanent har mistet deres bevidsthed og i øvrigt alle andre funktioner end de mest basale biologiske mekanismer, som for eksempel cyklussen mellem vågen og sovende tilstand. Patienten kan intet føle og har ingen opmærksomhed, hverken om sig selv eller om omverdenen. For nøjere beskrivelse jf. Det Ethiske Råd 2002: *Behandling af døende - de svære beslutninger*.

27 Rachels 1975 (se litteraturliste).

hånd bemærkes, at tankeeksperimentet handler om det at lade dø og slå ihjel i en helt anden sammenhæng end den, som vil gælde for eutanasi eller ophør med behandling. Situationerne er således ikke parallelle. Hensigten med tankeeksperimentet er imidlertid at afprøve, hvad der udgør den etisk relevante forskel mellem handlinger, som sædvanligvis betragtes som drab, og sådanne, der sædvanligvis betragtes som at lade dø. Rachels pointe er, at det *ikke* er selve det at slå ihjel, der er etisk mere problematisk end at lade dø. Det er derimod hensigten bag handlingen, der tæller. Når det at slå ihjel normalt er etisk mere forkasteligt end at lade dø, skyldes det derfor ifølge Rachels det tilfældige forhold, at hensigten med at slå ihjel oftest er mere problematisk. Denne pointe overføres så til debatten om eutanasi for at påvise, at eutanasi (grundet sammenlignelige hensigter) bør ligestilles med undgåelse af livsforlængende behandling.

James Rachels spørger i artiklen, om det *i sig selv* er værre at dræbe end at lade dø. Han svarer på spørgsmålet ved at forestille sig to situationer, der er helt ens, bortset fra, at et menneske i den ene situation dræber en anden, mens et menneske i den anden situation lader en anden dø uden at gribe ind: I den ene situation drukner Smith sin seksårige fætter i badekarret, fordi han dermed arver en formue. I den anden situation sniger Jones sig ind på badeværelset med samme hensigt og motiv over for sin seksårige fætter, men Jones er "heldig" og kan nøjes med at iagttage, at fætteren tilfældigvis glider, slår hovedet, falder ned i badekarret og drukner. I dette tilfælde er det indlysende for enhver, at Jones' undladelse af at gribe ind er lige så forkastelig som Smiths drab på sin fætter, også selv om Jones ikke med sin handling direkte forårsager fætterens død. Rachels anerkender, at tankeeksperimentet ikke har meget tilfælles med den læge-patient-situation, hvor eutanasi-problematikken hører hjemme. Han peger med eksemplet kun på, at det hverken er den aktive handling eller undladelsen i sig selv, men derimod hensigten bag handlingen såvel som bag undladesehandlingen, der gør en moralsk forskel.

Rachels tankeeksperiment viser, at tilstedeværelsen af moralsk ansvarlighed ikke er absolut afhængig af, at en person med sin handling direkte og i fysisk forstand forårsager en andens død. Med andre ord: Hvis en persons aktive handling er årsag til en anden persons død (og handlingen udføres med vilje og med indsigt i dens sandsynlige

konsekvens), så vil den handlende person *altid* have et moralsk ansvar. Men omvendt kan man ikke slutte, at en person, der *ikke* forårsager en anden persons død med sin aktive handling, *aldrig* har et moralsk ansvar for denne persons død.

Den etisk betydende forskel på eutanasi og undgåelse af livsforlængende behandling kan ikke bestå i, at den ene handling er at 'lade dø', mens den anden handling er at 'tage livet af'. Hvorvidt en handling, der har en andens død som konsekvens, er moralsk acceptabel, må forklares ud fra andre forskelle, for eksempel forskellen i hensigt. Fastholder man, at hensigten med eutanasi - i lighed med de accepterede lægelige indgreb ved livets afslutning - er undgåelse af ubærlig lidelse, må det, som taler for disse indgreb, også tale for eutanasi. Det anerkendes med andre ord ikke, at hensigten med eutanasi er at tage livet af patienten, mens hensigten med at undgå livsforlængende behandling kun er at undgå udsigtsløs behandling eller at undgå unødige smerter. Tværtimod fastholdes, at hensigten med begge dele er at undgå unødigt lidelse, og at selve konsekvensen - at patienten dør - i begge tilfælde er noget, der ikke *i sig selv* er ønsket.

Man kan nu forsøgsvis godtage, at det er hensigten og ikke handlingens karakter af 'at lade dø' eller 'tage livet af', der er etisk afgørende. Herefter kan man som modstander af eutanasi opponere, at hensigten med eutanasi faktisk er at tage patientens liv, mens hensigten med undgåelse af livsforlængende behandling er at undgå unødigt lidelse eller at imødekomme en evt. beslutningsdygtig patients ret til at bestemme over sin behandling. Men selv, hvis denne forskel i hensigt accepteres, opstår en argumentatorisk udfordring for de modstandere af dødshjælp, der går ind for, at læger kan afbryde den livsforlængende behandling af patienter, der er permanent vegetative. Fortsat at være i live volder ikke smerte for patienten, hvorfor undgåelse af behandlingen ikke kan siges at være af palliativ art. Patienten er ikke beslutningsdygtig, hvorfor undgåelse af behandlingen ikke kan begrundes i patientens ret til selv at bestemme, om lovlige behandlinger skal fortsættes eller afbrydes. Tilbage synes kun at være en vurdering af, at det i hvert fald ikke er værre for den permanent vegetative at dø end at leve. Tilhængere af eutanasi kan derfor anføre, at der ikke gives gode grunde til at afbryde behandlingen for denne type patienter, som ikke også ville være gode grunde for at udføre eutanasi.

### 3.3.2 Kritik af etisk ligestilling mellem eutanasi og undgåelse af livsforlængende behandling

Mange modstandere af eutanasi vil hævde, at forskellen mellem at 'lade dø' og 'at tage livet af' har en god og velfunderet etisk betydning for netop den type situationer, som diskussionen af eutanasi oftest handler om: nemlig uhelbredeligt syge, lidende og evt. døende mennesker. For disse mennesker er allerede i en uafvendelig tilstand, som ikke er nogens valg, men slet og ret en tilskikkelse. Derfor er der i denne situation en markant forskel på at lade mennesket dø, hvad enten det sker ved at fravælge yderligere behandling eller ved at afbryde allerede iværksat behandling, og at tage livet af personen.<sup>28, 29</sup>

At lade et menneske dø i disse situationer er en handling, igennem hvilken man lader noget ske, der allerede var i gang, og som vel at mærke var resultat af noget uforskyldt og uomgængeligt i form af alvorlig sygdom eller skade. Fratagelsen af livsopretholdende behandling er netop forskellig fra eutanasi derved, at handlingen ikke er den eneste nødvendige betingelse for, at patienten afgår ved døden. Hvis patienten ikke i forvejen var i en kritisk tilstand, ville fratagelsen af den livsopretholdende behandling ikke føre til patientens død.<sup>30</sup> Anderledes forholder det sig med eutanasi. Denne handling fører til det andet menneskes død, uanset hvilken tilstand vedkommende befinder sig i. Dermed kan man konstatere, at der faktisk er en væsentlig forskel på at lade et menneske dø og at tage livet af et menneske.

Hvordan forholder det sig, hvis man som modstander af eutanasi anerkender, at rationalet bag undgåelse af livsforlængende behandling i visse tilfælde er meget lig begrundelsen for eutanasi (altså anerkendelsen af, at livet ikke længere er at foretrække frem for døden)? Her kan man argumentere, at hensigter med behandling ikke blot kan være postulerede, men at de også må kunne aflæses af, hvilke typer

---

28 Jf. Gesang, Bernward 2001 og Callahan, Daniel 1992.

29 Forskellen kan også belyses ved at referere den argumentation, der i en sag fra USA blev fremført af forsvarer for en mordsigtet. Lægerne forsøgte ved hjælp af respirator m.m. at give livreddende behandling til offeret. Da det blev klart, at behandlingen var udsigtsløs, blev den indstillet. Det blev nu fra forsvarsadvokaterne påstået, at døden var forårsaget ikke af den anklagede, men af dem, der havde stoppet behandlingen. Synspunktet blev dog ikke fulgt i domfældelsen. Jf. Graves 1989, side 976-7.

30 Jf. Callahan, Daniel 1992, side 329: "A lethal injection will kill both a healthy person and a sick person. A physician's omitted treatment will have no effect on a healthy person".

handlinger der iværksættes. Den etisk afgørende forskel mellem at lade dø og afkorte livet i de sammenhænge, hvor en patient lider af en uhelbredelig sygdom, vil være, at eutanasi som handling er *tilstrækkelig* til at medføre døden, hvorimod undgåelse af livsforlængende behandling ikke i sig selv er tilstrækkelig til at medføre døden. I forbindelse med eksempelvis patienter i en permanent vegetativ tilstand kan det anføres, at behandlingen oprindeligt er blevet iværksat med det formål at bedre patientens tilstand. Fjernelsen af den livsforlængende behandling er derefter begrundet i en vurdering af, at behandlingen ikke tjener det formål, som den oprindeligt blev iværksat med. Eutanasi er derimod ikke er en handling, der forholder sig til, om en tidligere behandling er lykkedes eller ej, men er en ny handling med sit helt eget formål.

### 3.4 Ubærlig lidelse og medlidenhed

---

Når eutanasi debatteres, er det ikke først og fremmest målsætningerne og motivationerne, der er til diskussion. Således er tilhængere og modstandere af eutanasi sjældent uenige om, at det er en lægeligt og medmenneskeligt prisværdig gerning at forhindre eller lindre menneskers lidelser, og at følelsen af medlidenhed generelt er en værdifuld følelse. Uenigheder og meningsforskelle handler mere om, i hvilken udstrækning målet helliger midlet; dvs. i hvilken udstrækning eliminering af smerter og lidelse kan retfærdiggøre udførelse og/eller lovliggørelse af eutanasi. Appellen til medlidenhed med ubærligt lidende mennesker er desuden af særlig relevans for spørgsmålet om medicinens og lægegerningens rolle i forbindelse med eutanasi. For lindring af lidelse hører blandt de ældste målsætninger for lægegerningen, idet det naturligvis var muligt at lindre lidelse i forbindelse med sygdom lang tid før, det i videre udstrækning var muligt at helbrede sygdomme.

I diskussionen om lidelse er det især vigtigt at forholde sig til spørgsmålene:

- Hvilke menneskelige tilstande dækker begrebet lidelse over?
- Hvilke lidelsesfulde tilstande er så alvorlige, at de angiveligt kan begrunde ønsket om og evt. retten til eutanasi?

Det er vigtigt at undersøge mulige betydninger af begrebet lidelse, fordi eksisterende love om eutanasi i Holland og Belgien (se appendiks) fastslår, at patienten må være udsat for *ubærlig lidelse* for at kunne få udført eutanasi. En vigtig forskel mellem de to love antyder desuden allerede problemstillingen: I Holland nævner loven slet og ret ubærlig lidelse, mens den belgiske lov taler om ubærlig fysisk eller psykisk lidelse. Disse loves bestemmelse om ubærlig lidelse er også et udtryk for en generel konsensus blandt tilhængere af eutanasi om, at eutanasi ikke bør være en mulighed for alle, der blot beder herom. I debatten begrundes det sjældent, hvorfor man ikke argumenterer for en fuldstændig fri adgang til eutanasi. Det skyldes nok, at enigheden om lidelseskriteriet for adgang til eutanasi bygger på en holdning, der anses for at være selvfølgelig og selvindlysende. Det er en holdning, der deles med mange modstandere af eutanasi: Den etiske acceptabilitet af, at et menneske tager livet af en anden på dennes begæring og ud fra en følelse af medlidenhed, vil som et minimum afhænge af, at der er tale om en ekstraordinært lidelsesfuld situation, der ikke kan afhjælpes. Holdningen er med andre ord, at eutanasi ikke er et uproblematisk middel, som kan tilbydes enhver. Tværtimod er de eksisterende love om eutanasi og de toneangivende argumenter i den hjemlige debat udtryk for en erkendelse af, at eutanasi er en nødværgeforanstaltning - en "sidste udvej" forbeholdt mennesker, for hvem livet er så lidelsesfuldt, at døden fremstår som det bedste af to onder.

Men hvad betyder lidelse? For det første må det konstateres, at lidelse ikke er identisk med oplevelsen af fysisk forårsaget smerte. Nogle bioetikere vil mene, at lidelse og fysisk forårsaget smerte er to væsensforskellige fænomener, mens andre vil hævde, at fysisk forårsaget smerte blot er én blandt mange måder at lide på.

*Smerte og lidelse er to forskellige fænomener, og lidelse er et personligt fænomen*

Man kan opfatte lidelse som en subjektiv oplevet reaktion på kritiske forandringer af livet - for eksempel i forbindelse med sygdom. Kilder til lidelse kan være de fysiske symptomer, men for eksempel kan behandlingen af sygdommen, isolationen i forhold til det normale sociale liv og frygten i forhold til sygdommens udvikling også være kilder til lidelse.<sup>31</sup> Fysisk forårsaget smerte er dermed én blandt mange

---

31 Cassell 1991, side 32.

mulige kilder til lidelse, hvilket for de fleste vil være genkendeligt, fordi man kan forestille sig at være i en lidelsesfuld tilstand uden at opleve fysisk forårsaget smerte. Men lidelsens forskellighed fra smerte ses også derved, at oplevelsen af alvorlig fysisk smerte hos nogle mennesker ikke samtidig opleves som egentlig lidelse, mens oplevelsen af mindre alvorlig fysisk smerte hos andre i høj grad giver anledning til lidelse. Lægen og bioetikerens Eric J. Cassell har været skoledannende for en personorienteret opfattelse af lidelse, og som et eksempel på lidelsens afhængighed af personlige faktorer anfører han følgende:

One patient, who said he was not suffering, had metastatic cancer of the stomach from which he knew he would shortly die. On the other hand, a woman who felt her suffering bitterly was waiting in the hospital for her blood count to return to normal after it had been long depressed by chemotherapy. Aside from some weakness, she was otherwise well and would remain so (Cassell 1991, side 31).

Cassell opfatter dermed lidelse som noget, der væsentligst kun kan konstateres ved at spørge patienten. Han peger på, at lidelsens subjektivitet udgør en udfordring for lægegeringen. Sammen med helbredelse af sygdom er lindring af lidelse en central målsætning for medicinsk terapi, men samtidig er lidelsen et fænomen, der principielt ikke kan gøres til genstand for biomedicinsk videnskabelighed. Lidelsen er, i modsætning til de fysiske symptomer, ikke i sig selv tilgængelig for et tredjepersonligt perspektiv. Men Cassell opfatter det i høj grad som lægegeringens formål at adressere og lindre lidelse, også den lidelse, der ikke er knyttet direkte til fysiske symptomer, men som alligevel typisk opstår som følge af alvorlige sygdomstilstande. På baggrund af sin egen lægelige erfaring definerer han denne lidelse som "state of severe distress associated with events that threaten the intactness of person". Dette problemkompleks har indflydelse på diskussionen om, hvorvidt vurdering af lidelse kan indgå i begrundelsen for patientens adgang til eutanasi. Diskussionen heraf fortsættes i afsnittene 3.4.1 og 3.4.2.

*Smerte er én blandt andre former for lidelse, og lidelse er et objektivt fænomen*

En lidt anden, men dog beslægtet beskrivelse af lidelse, finder man



hos den hollandske bioetiker Stan van Hooft. Ifølge denne beskrivelse findes der forskellige typer af lidelse, og de kan objektivt beskrives som lidelser, uden at det altid er den personlige oplevelse heraf, der er afgørende. Van Hooft tager udgangspunkt i, at opfyldelsen af bestemte aspekter ved den menneskelige tilværelse universelt må opfattes som måleenheder for, om et menneske er helt og altså bevarer sin integritet. Han peger på fire centrale områder (under inspiration fra Aristoteles' lære om sjælen): "[1] personers biologiske funktioner, [2] deres emotionelle og viljesmæssige funktioner, [3] deres praktiske og rationelle liv, og [4] deres følelse af mening i deres tilværelse". Van Hooft opfatter følgelig lidelse som "forhindring af tendensen mod opfyldelse af disse forskellige aspekter af vores tilværelse"<sup>32</sup>. For eksempel opfatter han sygdom, handicap og fysiske skader som lidelser i objektiv forstand - altså uden hensyn til, hvad mennesker, der er udsat for disse tilstande, mener herom. Sygdom er primært en lidelse i den betydning, at den modvirker menneskers biologiske og kropslige funktion. Det vil sige: sygdom er *per definition* en forstyrrelse af menneskets biologiske funktioner. Men derudover vil sygdom som regel medføre en grad af lidelse i forhold til menneskets sanser og følelsesliv. I forbindelse med sygdom ændres kropsforholdet, ligesom svækkelser, der i sig selv ikke nødvendigvis er alvorlige (eksempelvis feber, kvalme og lign.) indebærer en forandring af et menneskes sanselige forhold til omverdenen; en forandring, som er kilde til ubehag og lidelse i van Hoofts forstand.<sup>33</sup> Endvidere *kan* sygdom medføre lidelse i forhold til et menneskes livsliv, men det vil afhænge af, hvilke målsætninger den enkelte har, og på hvilken måde den enkelte er i stand til at justere sine målsætninger med tilfredsheden i behold; og dermed hvilke skuffelser i forhold til forhindrede handlemuligheder, vedkommende vil opleve. Endelig er det muligt, men ikke sikkert, at sygdom vil føre til lidelse i form af, at personens følelse af mening i tilværelsen ændres og bliver usikker.

Selv om lidelser i henhold til denne model er lidelser, uanset hvad den enkelte oplever det som, er forskellen mellem denne model og Cas-

---

32 Oversættelse fra engelsk, Van Hooft 1998, side 126.

33 Jf. van Hooft 1998, side 127: "Even the things that we normally enjoy doing such as listening to music or conversing with friends lose their lustre when we are ill. The world seems to have a pall cast over it and our relationship to it is vitiated. If the inherent goal of this aspect of our being is an inchoate form of enjoyment and rapport with the world, then malady destroys this relationship"

sells beskrivelse ikke meget stor. Den største forskel består i, at van Hoofts beskrivelse indebærer det lidt kontraintuitive forhold, at eksempelvis permanent vegetative patienter kan siges at lide, selv om de ikke oplever noget. Endvidere vil opfattelsen indebære, at handicappede mennesker lider, uanset hvad de selv mener herom. Dette sidste forhold er dog mest en strid om ord, idet man ud fra den "objektive model" kunne sige, at en handicappet *har* en lidelse, men ikke nødvendigvis *lider* under det, fordi han eller hun - på trods af den biologiske funktionslidelse - ikke oplever lidelse på de andre funktionsniveauer (i følelseslivet, i handlingslivet og i den dimension, der handler om opfattelsen af livets mening).

#### *3.4.1 Argumentation for eutanasi ud fra hensynet til at lindre lidelse*

Som nævnt tidligere, må en argumentation for lovliggørelse af eutanasi ud fra hensynet til at lindre lidelse adressere det forhold, at vurderingen af lidelse, og i høj grad vurderingen af ubærlig lidelse, er variabel i forhold til, hvem der befinder sig i den tilstand, som skal beskrives. Samtidig er det klart, at hvis lidelseskriteriet for adgang til eutanasi skal spille en selvstændig rolle, så kan vurderingen af lidelsen ikke udelukkende overlades til den, der anmoder om eutanasi. I så fald ville kriteriet ikke længere være en begrænsning i adgangen til eutanasi, og selvbestemmelse ville være det eneste afgørende krav. Derfor giver argumentet kun mening, hvis patientens tilkendegivelse om at lide ubærligt er en nødvendig, men ikke en tilstrækkelig betingelse for, at eutanasi er en mulighed for patienten. Det må med andre ord forudsættes, at der kan peges på nogle objektive forhold ved patientens tilstand, der som et minimum må være opfyldt, før patientens udsagn om at lide ubærligt og anmodning om at få udført eutanasi faktisk kan føre til, at lægen imødekommer patienten. Hvis lidelse opfattes som andet eller mere end fysisk smerte, forudsætter argumentet endvidere, at det anerkendes som en del af lægegerningens formål at forhindre eller lindre lidelse, der har at gøre med patientens selvopfattelse, integritet og åndelige dimension.<sup>34</sup> Som beskrevet i afsnit 1.3 handler eutanasiatilhængerens hævde af menneskers ret til en værdig død netop om at fremme et sådant formål. Selv om et sådant formål for lægegerningen vil være bredt anerkendt, skal det nævnes, at anerkendelsen heraf ikke er selvfølge. For eksempel er

---

34 Det underforstås her, at eutanasi som middel accepteres.

den ovenfor nævnte van Hooft eksponent for den holdning, at det ikke ligger inden for lægegerningens formål at forhindre eller lindre denne form for lidelse, selv om læger og andre vil have en naturlig forpligtelse til at sørge for, at behandlingen af patienter i mindst muligt omfang direkte medfører en sådan lidelse.<sup>35</sup>

*Eutanasi som et etisk forsvarligt middel til at forhindre ubærlig lidelse*  
Som nævnt anerkender de fleste tilhængere af eutanasi, at eutanasi må være en sidste udvej. Det vil sige, at lidelsen virkelig må være ubærlig, og det vil sige, at lidelsen ikke må anses for at kunne lindres på anden måde. Man kan tænke sig forskellige indfaldsvinkler til ubærlig lidelse som begrundelse for eutanasi.

En argumentation kan tage udgangspunkt i Cassells ovennævnte definition af lidelse: "a state of severe distress associated with events that threaten the intactness of person".<sup>36</sup> Endvidere kan man så fremhæve, at alvorlig sygdom, skader og kropsligt forfald meget ofte vil udgøre begivenheder, der truer personens intakthed og selvopfattelse. Selv om det afhænger af den enkelte person, i hvilken grad fysiske smerter og andre frustrationer i forbindelse med sygdom er kilde til væsentlig lidelse, er det muligt at pege på nogle forhold omkring smerte i forbindelse med alvorlig sygdom, der som regel vil føre til en væsentlig grad af lidelse. Cassell opregner selv nogle kendetegn for, hvornår smerter er kilde til lidelse: hvis smerten er overvældende; hvis der ikke er håb om eller tro på, at smerten kan kontrolleres; hvis smerten er vedvarende og uafvendelig, og hvis de smertende symptomer er fremmede og uforklarede for patienten.<sup>37</sup> Man kan argumentere for, at lidelsens subjektive element og dens mange forskellige former er begrundelsen for, at det er lægen, der i samarbejde med patienten skal vurdere, om lidelsen er ubærlig, ligesom lægen skal vurdere, om der er gjort nok for at lindre lidelsen på anden vis (for eksempel ved at forklare, hvad symptomerne skyldes). Herved forudsættes tillid til, at lægen - for eksempel med ovenstående eller lignende kriterier in

---

35 Jf. van Hooft 1998, side 130-31.

36 Det bør bemærkes, at Cassells overvejelser over lidelsens natur ikke indgår i en debat om eutanasi.

37 Jf. Cassell 1991, side 38: "That this is the relation of pain to suffering is strongly suggested by the fact that suffering can often be relieved in the presence of continued pain, by making the source of the pain known, changing its meaning, and demonstrating that it can be controlled and that an end is in sight".

mente - kan vurdere, om patienten lider ubærligt, og om hans lidelse er forårsaget af sygdommens indgriben i hans liv.

Den her beskrevne indfaldsvinkel handler dels om at fremhæve træk ved baggrunden for sygdomsbetinget lidelse, der ikke er vilkårlige, og dels om at fremhæve tilliden til et ordentligt lægeligt skøn og en god kommunikation mellem læge og patient. En lidt anden indfaldsvinkel vil være i højere grad at anerkende, at lidelse i ovennævnte forstand (Cassells definition) er subjektiv og eksistentiel, og så til gengæld indføre en begrænsning, der udgør et værn imod, at eventuelt vilkårlige bedømmelser af ubærlig lidelse spiller en for afgørende rolle. En sådan begrænsning i adgangen til eutanasi kan bestå i, at eutanasi kun er en mulighed for uafvendeligt døende patienter. Dette adgangskriterium kan, som et supplement til kravet om selvbestemmelse og ubærlig lidelse, opfattes som en sikkerhed for, at skaden ved en eventuel vilkårlig vurdering af ubærlig lidelse begrænses. Men det kan desuden også begrundes i en forestilling om, at døende mennesker i kraft af at være tæt på døden i særlig grad risikerer at lide ubærligt som følge af frygten for, at man den sidste tid - på grund af manglende mobilitet, smerter og indgribende behandlinger - bliver til en fremmed for sit eget liv. På den måde kan man argumentere for, at netop døende mennesker har et særligt behov for at kunne anmode om eutanasi. Man kan som eutanasilhænger således i princippet mene, at alle (også ikke-døende) risikerer at lide væsentligt under invaliderende sygdom og udsigten til at leve et liv og evt. dø en død, der ikke stemmer godt overens med éns samlede livshistorie og livsopfattelse. Samtidig kan man af pragmatiske grunde ønske at begrænse eutanasi til at være en mulighed for uafvendeligt døende. Holdningen kan nemlig være den, at det for ikke-døende vil være væsentligt sværere at afvise håb om, at den aktuelle situation for patienten vil ophøre med at være ubærligt lidelsesfuld. Dette vil også gælde mennesker med kroniske og uhelbredelige smerter eller invaliditet, fordi håb om ophør af lidelse ikke kun er håb om ophør af fysisk smerte, men også håb om, at fysisk smerte og skavanker efterhånden bliver til at bære og leve med - altså et håb om ny mening og eksistentiel stabilitet.

#### *3.4.2 Kritik af eutanasi som middel til at lindre lidelse*

Kritikken af at begrunde eutanasi med hensynet til at lindre ubærlig lidelse tager naturligvis udgangspunkt i, at det er umuligt at måle

lidelse og dermed umuligt at sætte bare nogenlunde klare grænser for, hvornår en person med mening kunne siges at lide så ubærligt og så uafvendeligt, at eutanasi er det bedste valg. Det fremgår af indledningen til dette afsnit, hvor mange forskellige former for lidelse, alvorlig sygdom kan være anledning til. Det er oplagt at spørge, hvilke former for lidelse eutanasi skal kunne bruges til at eliminere? For ud over spørgsmålet, om der i en konkret situation gives andre og mindre alvorlige muligheder end eutanasi, er det også nødvendigt for lægen at gøre sig klart, om det kun er fysisk smerte, der skal vurderes. Eller er det også den lidelse, der opstår ved, at mennesker bliver meget afhængige af hjælp og ikke længere er i stand til at udføre de mest basale kropslige funktioner?

Man kunne på den ene side mene, det var tryggest, hvis man under lidelse kun forstod fysiske smerter. På den anden side forekommer det ikke velbegrunder, at netop den lidelse, der opstår som følge af fysiske smerter, skal give adgang til eutanasi, mens anden lidelse, der kan være mindst lige så ubærlig, ikke er begrundelse nok.

Derudover kan en kritik af lidelsesargumentet for eutanasi fokusere på, at eutanasi helt generelt er et upassende middel til at forhindre sygdomsbetinget lidelse. I forhold til argumentet om, at eutanasi kun er for døende og ubærligt lidende patienter, kan man anføre, at den passende lindring af den eksistentielle lidelse, der er forbundet med døden, er åndelig omsorg og ikke eutanasi. Man kan sige, at hensynet til bevarelsen af den døendes integritet og selvopfattelse ikke bør føre til, at man skræddersyr måden at dø på i forhold til patientens tidligere måde at leve på (aktivitetsniveau, selvkontrol etc.). Det bør snarere omvendt føre til, at sundhedspersoner tager hensyn til patientens livshistorie og værdigrundlag i bestræbelserne på at hjælpe patienten til at leve med det mere eller mindre udtalte tab af mening og kontrol.

### 3.5 Eutanasi og glidebaneargumenter

---

Argumenter om, at lovliggørelsen af eutanasi vil have negative følger, er for nogle modstandere af eutanasi vigtigere og mere centrale end argumenter, der afviser eutanasi ud fra princippet om livets ukrænkelighed. Det vil sige, at man som modstander af at lov-

liggøre eutanasi kan mene, at det grundet disse følgevirkninger er etisk uacceptabelt at *lovliggøre* eutanasi. Samtidig *kan* man uden modsigelse mene, at eutanasi i sig selv ikke under alle omstændigheder er en uetisk handling. Modstandere, som lægger hovedvægten på *lovliggørelsens* eller institutionaliseringens negative følgevirkninger, vil måske endda medgive, at ubærlig lidelse hos uafvendeligt døende i enkelte konkrete tilfælde vil udgøre de omstændigheder, der betyder, at selve eutanasihandlingen er etisk acceptabel. De vil bare fastholde, at de negative følgevirkninger af at gøre eutanasi til en legitim handling er større end det etiske gode, man vil opnå ved at imødekomme anmodningen om eutanasi hos dem, der lider ubærligt, eventuelt er døende og ikke kan hjælpes yderligere med palliativ pleje. Et vigtigt element i dette argument er den generelle enighed om, at der er relativt få mennesker i Danmark, som vil være i den beskrevne situation.

Tilhængere af eutanasi vil overfor denne type argumenter som regel søge at påvise, at frykten for negative følgevirkninger ikke er begrundet. De hæfter sig ved, at lovgiverne og sundhedsvæsnet vil være i stand til at holde praksis inden for den hensigt, som tilhængere af eutanasi har på sinde: at hjælpe ubærligt lidende og eventuelt døende mennesker til at dø, når disse anmoder herom, og når de palliative behandlingsmuligheder er udtømte.

### 3.5.1 *Glidebaneargumentation imod lovliggørelse af eutanasi*

Glidebaneargumentet forekommer i to forskellige varianter. For det første kan man mene, at en etisk retfærdiggørelse af eutanasi *logisk set* indebærer retfærdiggørelsen af andre handlinger, for eksempel eutanasi *uden anmodning* fra patienten. Den påståede logiske sammenhæng (som uddybes nedenunder) mellem eutanasi og eutanasi uden anmodning kan så anføres som begrundelse for formodningen om, at en fremtidig praksis vil følge i halen på den logik, der ligger til grund for ønsket om at lovliggøre eutanasi, men som altså også retfærdiggør eutanasi uden anmodning. Denne variant af glidebaneargumentet kan kaldes *det logiske glidebaneargument*. For det andet kan man mene, at der i praksis vil være store vanskeligheder med at fortolke og overholde bestemmelser om, hvem der kan anmode om eutanasi, det vil sige: om de lider ubærligt, om deres anmodning er autonom og alvorligt ment, og eventuelt om de er uafvendeligt døende. Her fokuseres der altså på rammerne for eutanasiens udførelse, og det hævdes,

at rummet for skøn og fortolkning er for stort til, at man kan sikre patientens autonomi og sikre, at patienten er en sådan person, som loven giver mulighed for at anmode om eutanasi. Denne variant af glidebaneargumentet kan kaldes *det praksisorienterede glidebaneargument*. I den følgende fremstilling lægges hovedvægten på *det logiske glidebaneargument*.

#### *a. Det logiske glidebaneargument*

Dette argument handler dybest set om at påvise, at der er en særlig sammenhæng mellem de tre typiske elementer i forslag om lovliggørelse af eutanasi: (1) kravet om patientens autonome beslutning, (2) kravet om, at patienten lider ubærligt, og (3) kravet om, at der foretages en lægelig vurdering heraf og dermed, at eutanasi i medicinske termer må være indiceret. Lægens vurdering af, hvorvidt eutanasi i det konkrete tilfælde er gavnligt for patienten, betyder, at argumenter for eutanasi med de nævnte begrænsninger logisk set må være et argument for eutanasi uden de nævnte begrænsninger. Konklusionen vil være, at det egentligt bærende argument for eutanasi ikke er respekten for patientens selvbestemmelse, men hensynet til at *gavne* den patient, der ifølge lægeligt skøn lider i en grad, så det at dø er bedre end at leve videre. Derfor er eutanasi logisk set et gode for alle, for hvem eutanasi er indiceret, og ikke blot for dem, der er i stand til at anmode herom. Derfor, lyder argumentet, vil man med tiden acceptere eutanasi for patienter, der er døende og lider ubærligt, også selv om de ikke er i stand til at anmode herom.<sup>38</sup> I det følgende gives en kort fremstilling af de skridt i argumentationen, der leder frem til denne konklusion.

Første skridt i argumentationen er en konstatering af, at eutanasi er en valgmulighed for dem, der ifølge en lægelig vurdering lider ubærligt og evt. er døende.<sup>39</sup> Lægen vurderer, om eutanasi for den enkelte patient er indiceret, og denne vurdering handler ikke primært om autonomi. Snarere må man sige, at den autonome anmodning om eutanasi betragtes som en nødvendig forudsætning for, at lægen overhovedet kan gå i gang med at vurdere, om patienten så i øvrigt er i en tilstand,

---

38 Se f.eks. John Keown 2002, side 77: "Consequently, the real, rather than the rhetorical, justification for VAE [eutanasi på anmodning] is not the patient's autonomous request *but the doctor's judgment that the request is justified because death would benefit the patient*".

39 Det bør bemærkes, at det for dette argument ikke er afgørende, om valget af eutanasi fungerer som en negativ eller en positiv ret (se afsnit 3.1.1)

der ifølge de givne bestemmelser giver ham adgang til eutanasi. Lægens (og den evt. konsulterende læges) afgørelse om indikation for eutanasi beror på en vurdering af, om patienten lider ubærligt, og på, om alle øvrige muligheder for lindring af patientens lidelse er udtømte.

Næste skridt i argumentationen fremhæver, at den nævnte vurdering minder om den vurdering, der i såkaldt god klinisk praksis allerede foretages, inden en læge undlader eller afbryder livsforlængende behandling for uafvendeligt døende patienter, der ikke er beslutningsdygtige. Ligeledes minder vurderingen om de overvejelser, en læge skal igennem, inden det besluttes at give smertestillende medicin, der som en bivirkning risikerer at forkorte patientens liv, eller inden det besluttes at give palliativ sedering<sup>40</sup>. Selv om der måske er forskel på intentionen med eutanasi og smertebehandling ved livets afslutning, vil de fleste sikkert enes om, at lægens vurdering i begge tilfælde handler om lidelsens grad og om, hvorvidt der gives andre og mindre alvorlige terapeutiske muligheder, som kan gavne patienten.

Tredje og konklusive skridt i argumentationen peger på, at eutanasi uden anmodning hos døende patienter i den ovenfor beskrevne situation vil blive lige så acceptabelt som undgåelse af livsforlængende behandling er det i dag. For det vigtige i den lægelige vurdering af indikationen for eutanasi er, om eutanasi virkelig er i patientens interesse. Og hvis det åbenlyst ikke længere er i patientens interesse at leve (hvorfor undgåelse af livsforlængende behandling er acceptabelt), så vil eutanasi også opfattes som værende i patientens interesse. Derfor vil kravet om autonomi rykke i baggrunden i de tilfælde, hvor patienten er uafvendeligt døende, og hvor lidelsen er så stor, at det ikke vil gavne patienten at leve den korte tid længere. En yderligere åbning vil måske være, at når kravet til autonomi i visse tilfælde rykker i baggrunden, så vil ubærlig lidelse som kriterium generelt spille en større rolle. Men ubærlig lidelse er vanskelig at definere, hvorfor nogle kan frygte, at eutanasi uden anmodning på endnu længere sigt ikke "kun" vil forekomme i de samme tilfælde, hvor det i dag er god klinisk praksis for en læge at undgå livsforlængende behandling for en uafvendeligt døende.

---

40 For en uddybning af palliativ sedering, se Det Ethiske Råd 2002, *Behandling af døende - de svære beslutninger*, afsnit 3.4.1.



### *Empirisk belæg for den logiske glidebane?*

Undersøgelser af eutanasi i Holland kan til en vis grad siges at bakke op om den beskrevne argumentation. De hollandske myndigheder har i 1990 og 1995 gennemført grundige undersøgelser af, hvordan og hvorfor eutanasi og andre lægelige beslutninger ved livets slutning udføres. Undersøgelsen fra 1990 (Rommelink-rapporten)<sup>41</sup> viste, at læger i Holland havde udført eutanasi i 1000 tilfælde, hvor patienten ikke var i stand til at anmode herom. Disse patienter var i de fleste tilfælde uafvendeligt døende patienter, hvor de fleste ville finde det rimeligt at afbryde behandlingen eller evt. give smertestillende medicin med den sideeffekt, at livet blev forkortet. John Keown, som er én af de fremmeste fortalere for glidebaneargumentet, har da også fremhævet, at kommissionen bag rapporten forsvarede de fleste af de 1000 tilfælde af uopfordret eutanasi ved at ligne dem med palliativ behandling. I sin bog om glidebaneargumentet fra 2002 anfører han et citat fra rapporten, der viser dette:

Den endelige retfærdiggørelse af at intervenere er i begge tilfælde, at patienten lider ubærligt. Derfor er der i medicinsk forstand ikke stor forskel på disse situationer [hovedparten af de 1000 tilfælde af eutanasi uden anmodning] og eutanasi [i Holland bruges eutanasi konsekvent om at tage livet af en person på dennes anmodning], fordi den involverede patient i begge tilfælde lider frygteligt. Fraværet af en udtrykkelig anmodning om at afslutte livet er delvist begrundet i den omstændighed, at den involverede part ikke (længere) er i stand til at ytre sin vilje, fordi han allerede er i den terminale fase; og delvist begrundet i, at kravet om en udtrykkelig anmodning ikke er foreneligt med intensiveringen af smerte- og symptombehandling. Den nedværdigende/forringede situation, patienten er i, hensætter lægen i en force majeure-situation. Ifølge kommissionen kan lægens intervention let betragtes som en handling, der er retfærdiggjort af nødværge, ganske ligesom eutanasi.<sup>42</sup>

---

41 Jf. Medische beslissingen rond het levenseinde. Rapport van de Commissie onderzoek medische praktijk inzake euthanasie (1991).

42 Oversat fra citat fra et engelsk resumé af Rommelink-rapporten ("Outlines Report Commission Inquiry into medical Practice with regard to Euthanasia") i: John Keown 2002, side 117.

John Keown gør også en del ud af at påpege, at Rimmelink-rapporten fra 1990 påviser langt flere tilfælde af eutanasi uden anmodning end de ovennævnte 1000, hvis man medtager de tilfælde, hvor læger har afbrudt eller undladt livsforlængende behandling<sup>43</sup> og samtidig har angivet, at deres udtrykkelige formål hermed var at forkorte patientens liv. Ifølge John Keowns læsning af undersøgelsens resultater fik 5450 patienter eutanasi uden anmodning, hvis man medtager disse tilfælde. I en spørgeskemaundersøgelse, hvor læger bedes krydse af ved forskellige færdigt formulerede begrundelser, kan der naturligvis være en usikkerhed med hensyn til, hvordan den enkelte læge opfatter formuleringernes evne til at beskrive den hensigt, de faktisk havde, da de besluttede sig. Det er med andre ord usikkert, om lægen i alle 5450 tilfælde ville fastholde, at hensigten var at forkorte patientens liv, hvis han eller hun gik ind i en nøjere overvejelse herom. Men John Keown ræsonnerer, at undgåelse af livsforlængende behandling med den hensigt at forkorte livet, etisk set må vurderes på samme måde som eutanasi. Derfor sandsynliggør den store forekomst af disse handlinger en glidebane mod egentlig eutanasi uden anmodning for patienter i en lignende tilstand.

### *Den praksisorienterede glidebane*

Dette argument tager udgangspunkt i, at enhver regulering og institutionalisering af eutanasi vil indeholde en række kritiske punkter, hvor der vil være for stort spillerum for fortolkning, og hvor der er for stor risiko for, at de deltagendes (både den modtagendes og den udføres) kompetencer og ressourcer ikke er tilstrækkelige til at danne baggrund for en så endegyldig beslutning som eutanasi. De kritiske punkter er hovedsageligt følgende fire: For det første vil der altid være en usikkerhed om patientens diagnose og prognose. Det sker, om end måske i de færreste tilfælde, at en patient lever betragteligt længere og måske også får det betydeligt bedre, end den medicinske prognose forudsagde. For det andet vil der være forskel på vurderingen af, hvornår alle alternativer til lindring af patientens lidelse er udtømte; ikke mindst fordi dette afhænger af, hvilken type lidelse (fysisk eller eksistentiel lidelse?), det er opgaven at lindre. Her er det især en forudsætning, at læger har et højt niveau af viden og færdigheder inden for

---

43 Her er det naturligvis underforstået, at patienterne ikke var i stand til at bestemme over deres behandling, og at de var i en terminal fase.

palliativ indsats.<sup>44</sup> For det tredje er definitionen af ubærlig lidelse som nævnt tidligere i høj grad åben for fortolkning. Hvordan mødes patientens subjektive vurdering af sin lidelse med den lægelige vurdering, og hvad skal tælle som adgangsgivende til eutanasi?<sup>45</sup> For det fjerde kan det være svært at vurdere, hvornår der foreligger en udtrykkelig og sikker anmodning om eutanasi fra en patient, der har evnen til selvbestemmelse i behold. John Keown har opsummeret argumentet på følgende måde:

Surely, guidelines would end up granting considerable leeway to the opinion of the doctor as to whether the request was voluntary, and to the feelings of the patient as to whether the suffering was unbearable.

John Keown fremhæver endvidere, at det nødvendige fortrolighedsforhold mellem den praktiserende læge og hans patient angående sådanne vurderinger i sig selv vil være en forhindring for, at en effektiv kontrol af eutanasi vil kunne opretholdes.

### 3.5.2 Kritik af glidebaneargumenter vedrørende eutanasi

#### *Eutanasi uden anmodning er i visse tilfælde etisk forsvarligt*

Den stærkeste indvending imod den logiske variant af glidebanen er, at der slet ikke er tale om en glidebane fra noget etisk mindre betænkeligt til noget etisk mere betænkeligt. Argumentet er stærkt, fordi det godtager præmissen for det logiske glidebaneargument: at udøvelse af eutanasi væsentligst vil ske med den begrundelse at gavne patienten, og at det derfor ikke i alle tilfælde kan siges at være afgørende, om patienten er i stand til at anmode om eutanasi. Men ud fra denne præmis drages den modsatrettede konklusion: at det netop derfor ikke kun skal være lovligt at udføre eutanasi på patientens anmodning, men

---

44 Hollandske erfaringer viser for eksempel, at læger vælger konsulterende kolleger til bedømmelse af aktiv dødshjælp-sager ud fra bekvemmelighed i forhold til fysisk nærhed, mere end ud fra, om den pågældende læge har ekspertise inden for palliativ pleje (se Hendin 2002, side 104).

45 En notorisk sag fra Holland viser, hvordan kriterier for ubærlig lidelse er udflydende. En psykiater, Dr. Chabot, assisterede en kvinde med selvmord, fordi hun led af sorg over sønnens død. En sorg, der ifølge Chabot var uhelbredelig. Dr. Chabot havde skrevet til flere kolleger for deres vurdering. Alle mente, det var i orden at hjælpe kvinden til selvmord. Ingen mente, det var nødvendigt for dem selv at konsultere kvinden, før de afgav deres vurdering (Hendin 2002, side 110).

også i visse tilfælde, hvor patienten ikke er i stand til at anmode om eutanasi. Det etiske skred, som fortalere for glidebaneargumentet beskriver, virker naturligvis uproblematisk, hvis man er af den overbevisning, at eutanasi uden anmodning er etisk acceptabelt i de tilfælde, som logisk inkluderes i selve argumentationen for eutanasi<sup>46</sup>.

Denne overbevisning hænger sammen med en kritisk indstilling til princippet om menneskelivets ukrænkelighed. Som beskrevet i afsnit 3.2.2 opfatter kritikere af menneskelivets ukrænkelighed forbuddet mod at slå ihjel som en beskyttelse af den værdi, den enkelte besidder ved at være i live. Følgelig gælder forbuddet ikke, såfremt den, man tager livet af, ikke oplever nogen positiv værdi ved at være i live. Livet kan ifølge disse ikke siges at have en værdi i sig selv, men har kun værdi i kraft den værdi, som den enkelte oplever livet med. Ud fra denne anskuelse *kan* man mene, at et menneske, der uopretteligt har mistet sin bevidsthed, ikke længere har nogen interesse i at leve. Som følge heraf kan man drage den konklusion, at eutanasi uden anmodning og undgåelse af livsforlængende behandling begge er etisk acceptable handlinger over for denne type patienter. Endvidere kan man mene, at formodet negativt oplevet værdi (ubærlig lidelse) hos uhelbredelige og evt. døende patienter, der ikke er beslutningsdygtige, på samme vis retfærdiggør eutanasi uden anmodning. Nogle vil mene, at eutanasi uden anmodning derfor er etisk forsvarligt hos svært handicappede spædbørn, der måske skal igennem smertefulde kurative behandlinger for at opnå et evt. kortvarigt liv med ingen eller alvorligt reduceret evne til at opleve verden, fungere motorisk og indgå i en social sammenhæng. Andre vil mene, at eutanasi uden anmodning også vil være forsvarlig hos alvorligt demente mennesker, som giver udtryk for ubærlig lidelse uden at være i stand til at anmode om eutanasi. Accepten af eutanasi uden anmodning behøver med andre ord ikke hænge sammen med et krav om, at patienten er uafvendeligt døende.

---

46 Jf. Griffiths 1998: "I put off for the moment one critical element of the slippery slope argument, namely that the repellant practices that are supposedly bound to follow from legalization of euthanasia are actually repellent. In fact, I think the Dutch case makes plain that on the whole this is not the case. If I am right, then however strong the association between legalization and these other practises might be, the slippery slope argument loses all force because there is nothing to be feared from sliding down it".

*Eutanasi er særligt relevant for mennesker, der har evnen til selvbestemmelse*

I en kritik af det logiske glidebaneargument kan man i stedet tage udgangspunkt i, at præmissen er forkert: Lægens vurdering af patientens lidelse er *ikke* det væsentligste kriterium, og selvbestemmelse bør ikke opfattes udelukkende som patientens evne til at overveje og anmode om eutanasi. I stedet kan man hævde, at den *oplevede* begrænsede mulighed for at øve indflydelse på beslutninger vedrørende sin egen død i det moderne sundhedsvæsen er en integreret del af selve lidelsen for mange autonome patienter, der er uhelbredeligt syge og evt. døende. På den baggrund kan man argumentere, at eutanasi er en mulighed, der i særlig grad giver mening for ubærligt lidende patienter, der *samtidig* er i en tilstand, hvor evnen til selvbestemmelse er intakt. Eutanasi kan i sagens natur siges at være en sidste udvej, som bør begrænses til de mennesker, der har et helt særligt behov. Døende mennesker, der lider, men ikke har besluttet sig og aktuelt ikke kan beslutte sig for eutanasi, har måske ikke et sådant særligt behov. De har et behov for smertelindring og palliativ pleje. Hvis patienten har reduceret bevidsthed og er tæt på at dø, vil nogle mene, at patienten kan være ligeglad, om hans liv afsluttes eller hans smerter lindres. Men selv i dette tilfælde vil eutanasiatilhængere ud fra ovenstående kunne argumentere, at eutanasi - grundet midlets alvorlighed - kun bør ydes, hvor der er et helt særligt behov. Det kan hævdes, at dette særlige behov som minimum forudsætter, at patienten lider ubærligt og samtidig er i stand til at træffe en autonom beslutning. På den baggrund vil det ikke kunne anerkendes, at der er en logisk sammenhæng mellem begrundelsen for eutanasi og eutanasi uden anmodning.

## Appendiks: Eutanasilovgivning i andre lande



### Holland <sup>47</sup>

I 2001 blev eutanasi lovliggjort i Holland. Eutanasi har dog været praktiseret i landet i årtier, og den hollandske praksis er gradvist udviklet gennem domstolsafgørelser. I 1973 frifandt en regional domstol en læge, der havde givet en døende kvinde en dødelig dosis morfin efter kvindens vedholdende anmodning herom. Begrundelsen for frifindelsen var, at lægen havde givet dødshjælp for at undgå alvorlig og uhelbredelig lidelse. I 1984 frikendte den hollandske Højesteret en læge, der havde givet eutanasi til en 95-årig døende kvinde. Lægen blev frikendt, fordi han havde handlet i nødværge og overtrådt straffelovens bestemmelse om drab på begæring med henblik på at opfylde en pligt til at lindre patientens lidelse. I årene herefter udvikledes i Holland en praksis, hvor læger skulle rapportere til den offentlige anklagemyndighed, når de havde udført eutanasi. Hvis denne myndighed vurderede, at lægen havde overholdt de nærmere regler og betingelser for eutanasi og dermed kunne siges at have handlet i nødværge, ville lægen ikke blive retsforfulgt. Indtil 2001 var denne praksis ikke resulteret i en egentlig undtagelse fra straffelovens bestemmelser om drab på begæring, der i princippet stadig var ulovligt for alle. Men i 2001 indførtes en eksplicit undtagelse fra den generelle bestemmelse om ulovligheden af drab på begæring, der ikke længere er ulovlig for en læge, som følger lovens bestemmelser vedrørende eutanasi. Ud over denne formelle ændring, ændredes praksis i 2001 således, at lægen ikke længere skal rapportere til den offentlige anklagemyndighed, men til de regionale komitéer, der overvåger eutanasi i Holland. Disse komitéer bedømmer så, om lægen har overholdt de omtalte kriterier, og kun i benægtende fald indberetter komitéerne sagen til den offentlige anklagemyndighed.

47 Hovedkilde: De Haan, Juriaan 2002, side 57-75.

Efter den hollandske lov om eutanasi skal en læge overholde følgende seks "krav til omhyggelig omsorg/adfærd". Det bør her bemærkes, at der ikke er et krav om, at den, der anmoder om eutanasi, skal være uafvendeligt døende. Lægen skal:

- a. være overbevist om, at patientens anmodning var frivillig og velovervejet
- b. være overbevist om, at patientens lidelser var vedvarende og ubærlige
- c. have informeret patienten om hans situation og om hans udsigter
- d. sammen med patienten være overbevist om, at der ikke var nogen anden fornuftig løsning på den situation patienten var i
- e. have konsulteret mindst én anden uafhængig læge, som har set patienten og skriftligt givet hans mening til kende om de gældende krav til omhyggelig og samvittighedsfuld handlemåde, som de fremgår af punkt a-d, og
- f. have bragt et liv til ophør eller assisteret med selvmord under udvisning af omsorg og fornøden omhu.<sup>48</sup>

Loven indeholder også bestemmelser om aldersgrænser. Hvis en patient er fyldt 16 år og ikke længere er i stand til at udtrykke sine ønsker, kan lægen udføre eutanasi, hvis der foreligger en skriftlig anmodning fra patienten herom, og hvis patienten forud for situationen havde en rimelig forståelse af situationen og sine interesser. Hvis en beslutningsdygtig patient mellem 16 og 18 år anmoder om eutanasi, kan lægen udføre denne, efter at forældre eller værge har været inddraget i beslutningsprocessen, uden at disse dog behøver samtykke endeligt. Endelig kan en patient mellem 12 og 16 år anmode om og få udført eutanasi, såfremt forældre eller værge samtykker i beslutningen om at udføre eutanasi eller assisteret selvmord.

Ud over disse kriterier for adgangen til eutanasi indeholder den hollandske lovgivning en række bestemmelser om de regionale komitéer, der skal overvåge eutanasi og i hvert enkelt tilfælde bedømme, om en læges udførelse af eutanasi falder inden for lovens rammer. Komitéerne har som nævnt til opgave at bedømme og godkende lægens rapport om eutanasi eller i modsat fald videregive sagen til den offentlige anklage-

---

48 Det Etiske råds oversættelse fra engelsk. Jf. De Haan, Juriaan 2002, side 57-75.

myndighed. Komitéerne har kompetence til at bede lægen supplere sin rapport med mundtlige eller skriftlige oplysninger, hvor dette er nødvendigt for en ordentlig vurdering af lægens handlinger. Endvidere kan komitéerne få oplysninger fra den lokale obducent, fra den konsulterende læge og fra de involverede omsorgsgivere, hvor dette er nødvendigt for en ordentlig vurdering af lægens handlinger. Komitéerne træffer deres afgørelser ved simpel stemmeflertal og skal bestå af et ulige antal medlemmer. Blandt en komité's medlemmer skal der altid være en jurist (som altid er formand), en læge og en ekspert inden for etiske eller filosofiske spørgsmål. Til en komité er knyttet en sekretær, som er juridisk specialist, og som har en rådgivende rolle ved komiteens møder.

## Belgien

I Belgien blev eutanasi lovliggjort i maj 2002. Loven, restriktionerne for adgang til eutanasi og rammerne for dens udførelse minder meget om den hollandske model beskrevet ovenfor. Der er dog enkelte nævneværdige forskelle. For at få udført eutanasi i Belgien må man lide under "konstant og ubærlig fysisk eller psykisk lidelse".<sup>49</sup> Den belgiske lov legitimerer, at læger udfører eutanasi for patienter, der lider ubærligt og er i en udsigtsløs tilstand. I lighed med en hollandske lov er der ingen krav om, at patienten er døende. Men i Belgien har man altså indføjet, at den ubærlige lidelse kan være fysisk eller psykisk. To andre nævneværdige forskelle består i, at den belgiske lov i modsætning til den hollandske ikke giver adgang til eutanasi for personer, der ikke har nået myndighedsalderen, og at en tredje læge skal konsulteres i tilfælde, hvor der ikke er tale om en terminal sygdom.

## Schweiz<sup>50</sup>

I Schweiz er eutanasi ikke tilladt. Men det er tilladt at yde hjælp til selvmord, når hjælpen gives ud fra uegennyttige bevæggrunde. Dette udledes af § 115 i den schweiziske straffelov, som lyder:

---

49 Jf. "Projet de loi, relatif à léuthanasie", Chapitre II, Art. 3: "Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que: [...] - le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable."

50 Hovedkilde: Bosshard, Georg et al. 2002, side 527-534.



Den, som tilskynder til eller hjælper en anden person med at begå selvmord ud fra egennyttige motiver, straffes med fængsel indtil 5 år, hvis selvmordet udføres eller forsøges udført.<sup>51</sup>

Den, der hjælpes til selvmord, skal bede om hjælpen, og hjælpen skal gives på en måde, som indebærer, at selvmorderen selv foretager den dødelige handling (eksempelvis indtager dødelig dosis medicin). Der er ingen krav om, at selvmorderen i forvejen er døende, ligesom der ikke er krav om, at den, der assisterer med selvmordet, skal være læge. Alle myndige og beslutningsdygtige borgere i Schweiz kan således bede enhver om at modtage hjælp til selvmord. Dog har den schweiziske forvaltningsdomstol udstukket mere begrænsende retningslinjer for tilfælde, hvor en læge medvirker. I sådanne tilfælde skal der være: "en medicinsk indikation i form af en terminal sygdom med en uafvendelig dødelig udvikling"<sup>52</sup>. Disse betingelser vil dermed gælde, når man ønsker at begå selvmord på en måde, der kræver udskrivelse af medicin. Hertil kan bemærkes, at lægen ikke (som en læge i Holland eller Oregon) skal indhente en anden læges vurdering af patientens tilstand. Sundhedspersonale i de schweiziske kantoner er forpligtet til straks at indberette alle dødsfald med "unaturlig årsag", heriblandt også selvmord. Disse dødsfald undersøges af den offentlige undersøgelsesmyndighed i samarbejde med embedslægen. Statistikken over dødsfald skelner ikke mellem "almindelige" selvmord og selvmord, hvor hjælp hertil har været involveret.

Udviklingen i Schweiz har været præget af indflydelsen fra "ret-til-at-dø-organisationer". I 1982 blev organisationen "Exit Deutsche Schweiz" funderet, og den besluttede - i stedet for at fremme en lovliggørelse af eutanasi - at udnytte den ovennævnte mulighed for hjælp til selvmord ved at tilbyde en sådan hjælp til alvorligt syge mennesker, der ønsker at dø. Siden 1990 har foreningen tilbudt hjælp til selvmord til medlemmer af foreningen, der lider af en sygdom med "dårlig prognose, ubærlig lidelse eller urimelig invalidering"<sup>53</sup>. Dette foregår ved indtagelse af en dødelig dosis barbiturater, som er udskrevet af lægen med den udtrykkelige hensigt at sætte patienten i stand til at afslutte sit liv. I de seneste år har medlemmer af det schweiziske par-

---

51 Det Ethiske Råds oversættelse fra engelsk. Jf. Bosshard, Georg et al. 2002, side 530.

52 Det Ethiske Råds oversættelse fra engelsk. Jf. Bosshard, Georg et al. 2002, side 530.

53 Det Ethiske Råds oversættelse fra engelsk. Jf. Bosshard, Georg et al. 2002, side 529.

lament - indtil videre uden held - forsøgt at gennemføre restriktioner på området, heriblandt forbyde, at læger udøver hjælp til selvmord, og forhindre, at borgere fra andre lande kan rejse til Schweiz og få hjælp til selvmord. I Schweiz er det, i modsætning til praksis i Oregon, ikke forbudt at yde hjælp til selvmord via mavesonde eller infusion, så længe den sidste handling foretages af personen selv.<sup>54</sup> Dette faktum samt de schweiziske myndigheders tolerance over for foreninger, der systematiserer hjælpen til selvmord, betyder, at den schweiziske praksis kommer tæt på at rumme samme muligheder som eutanasi i Holland. Den schweiziske regulering af "hjælp til at dø" er på den ene side mere restriktiv end i Holland, fordi der ikke gives mulighed for egentlig eutanasi. På den anden side er den schweiziske lov den mest åbne, fordi den indeholder færrest restriktive betingelser for udførelsen af hjælpen til selvmord.<sup>55</sup>

### Staten Oregon, USA

I Oregon blev det i 1994 lovligt for læger at yde hjælp til selvmord, mens det stadig er ulovligt at udføre eutanasi. Loven blev vedtaget ved en folkeafstemning med 51 procent af stemmerne for og 49 procent imod loven. Til forskel fra Schweiz er det kun læger, der må yde hjælp til selvmord, og i Oregon er denne praksis reguleret af en selvstændig lov kaldet "The Oregon Death With Dignity Act"<sup>56</sup>. Ifølge denne lov kan en voksen beslutningsdygtig patient, bosat i Oregon<sup>57</sup>, bede en læge om hjælp til selvmord, hvis han eller hun lider af en terminal sygdom. I loven defineres terminal sygdom som en sygdom, der er uhelbredelig, og hvor den forventede levetid er under seks måneder. Patienten skal fremsætte sit ønske to gange mundtligt (det sidste ikke senere end 15 dage efter det første) og én gang skriftligt. Den skriftlige anmodning skal underskrives af to vidner, hvoraf den ene er "upartisk"; det vil sige, at han eller hun ikke er i familie med patienten, ikke

---

54 Jf. Bosshard, Georg et al. 2002, side 230: "At first widely unnoticed by the general public, Exit began in 1997 to help people who wished to die but had difficulties in swallowing, to prepare lethal infusions or even to help with the introduction of such substances into gastric tubes. These cases have been classed - and thus tolerated - by the investigating authorities as assisted suicide, since the final step causing death was actually carried out by the person wanting to die".

55 Jf. Bosshard, Georg et al. 2002, side 530.

56 Jf. <http://www.leg.state.or.us/ors/127.html>. Fremstillingen af loven ovenfor bygger på den lovtekst, som dette link peger på.

57 Loven anfører forskellige gyldige måder at dokumentere residentskab i Oregon: ejerskab af kørekort fra Oregon, ret til at stemme i Oregon, ejerskab af ejendom i Oregon o.a.

har nogen arvemæssig interesse i patientens død, og ikke har nogen forbindelse til den sundhedsfaglige institution, hvor patienten modtager behandling. Vidnerne skriver under på, at patienten efter deres opfattelse er beslutningsdygtig, handler frivilligt og ikke er under tvang. Endvidere kræves det, at en konsulterende læge undersøger patienten og bekræfter, at patienten lider af en terminal sygdom, er beslutningsdygtig og har givet et informeret samtykke. Hvis den behandelende eller den konsulterende læge har mistanke om, at patienten lider af en psykiatrisk eller psykologisk forstyrrelse eller depression, skal patienten undersøges herfor. Før en evt. afkræftelse af denne mistanke er det ulovligt for en læge at yde hjælp til selvmord.

## Litteratur



Andersen, Svend 1999. Kristen etik. I: Jensen, Karsten Klint og Andersen, Svend (red.): *Bioetik*. København: Rosinante Forlag A/S.

Bosshard, Georg et al. 2002. Open regulation and practice in assisted dying. How Switzerland compares with the Netherlands and Oregon. I: *Swiss Medical Weekly*, 2002, nr. 132: 527-534.

Callahan, Daniel 1992. When Self-Determination Runs Amok. I: Kuhse, Helga et al. (red.): *Bioethics. An Anthology*. Oxford 1999: Blackwell Publishers.

Cassell, Eric J. 1991. *The Nature of Suffering*. Oxford University Press.

Childress, James 2000. Autonomy. I: Veatch, Robert M. (red.): *Cross-cultural perspectives in medical ethics*. London: Jones and Bartlett Publishers, Inc.

Dahlerup, Verner (red.) 1954. *Ordbog over det danske sprog*. København: Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag.

De Haan, Jurriian 2002. The New Dutch Law on Euthanasia. I: *Medical Law Review*, 2002, nr. 10: 57-75.

Den Store Danske Encyclopædi, bind 20. Gyldendal 2001.

Det Etske Råd 1995. *Aktiv dødsbistand - er der behov for nye regler?* (konferencerapport). Det Etske Råd.

Det Etske Råd 1996. *Dødsbistand? - en redegørelse*. Det Etske Råd.

Det Ethiske Råd 2002. *Behandling af døende - de svære beslutninger*.  
Det Ethiske Råd.

Det Ethiske Råd 2002. *Åndelig omsorg for døende*. Det Ethiske Råd.

Dworkin, Ronald 1995. *Life's Dominion. An Argument about Abortion and Euthanasia*. London: HarperCollinsPublishers.

Edwards, Steven D. 2003. Three concepts of suffering. I: *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2003, nr. 6: 59-66.

Graves, FA. 1989. The physician's responsibility toward hopelessly ill patients. I: *New England Journal of Medicine*, 1989, nr. 321:976-7.

Griffiths, John et al. 1998. *Euthanasia and Law in the Netherlands*. Amsterdam University Press.

Harris, John 2003. Consent and end of life decisions. I: *Journal of Medical Ethics*, 2003, nr. 29: 10-15.

Hendin, Herbert 2002. The Dutch Experience. I: Foley, Kathleen et al. *The Case against Assisted Suicide*. Baltimore, London: The Johns Hopkins University Press.

House of Lords 1994. *Report of the select committee on medical ethics*.

Keown, John 2001. *Euthanasia, Ethics and Public Policy. An Argument Against Legalisation*. Cambridge University Press.

Mortensen, Hanne. Lindrende pleje - ikke dødshjælp. I: *Bona Dea*, 2003, nr. 1: 4-5.

Nils Holtug og Klemens Kappel (red.) 1993. *Anvendt etik*. København: Nyt Nordisk forlag Arnold Busck.

Nørgaard, Lone 2002. *Aktiv selvhjælp - et forsvar for aktiv dødshjælp*. København: Forlaget Fremad.

PLS Rambøll Management 2002. *PLS Standardbus - maj 2002, aktiv dødsbistand* (interviewundersøgelse af repræsentativt udvalg af den danske befolkning over 17 år).

Politikens Nudansk Ordbog med etymologi. Politikens Forlag 1999.

Politikens Nudansk Ordbog. Politikens Forlag 1999.

Rachels, James 1975. Active and Passive Euthanasia. I: *New England Journal of Medicine*, no. 2 (january 9, 1975).

Reich, Warren T. (red.) 1995. *Encyclopedia of bioethics*, opslag: 'Autonomy': 215-220. New York: Simon & Schuster Macmillan.

Reich, Warren T. (red.) 1995. *Encyclopedia of bioethics*, opslag: 'Death and Dying: Euthanasia and Sustaining Life': 554-588. New York: Simon & Schuster Macmillan.

Ritter, Joachim (udg.) 1971. *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, opslag: 'Autonomie': 701-719. Basel, Stuttgart: Schwabe & co. Verlag.

Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith 1980. *Declaration on Euthanasia*. I: Catholic Information Network: <http://www.cin.org/vatcong/euthanas.html>.

Schotsmans, P. 1993. The patient in a persistent vegetative state. An ethical re-appraisal. I: *Tijdschrift voor filosofie en theologie*, 1993, nr. 54: 2-18.

Singer, Peter 1993. What's wrong with killing? I: Singer, Peter: *Practical Ethics*. Cambridge University Press.

Thomasma, David C. et al. 1998. *Asking to Die. Inside the Dutch Debate about Euthanasia*. Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publishers.

Van der Heide, Agnes et al. 2003. End-of-life decision-making in six European countries: descriptive study. I: *The Lancet*, 2003, vol. 361: 345-350.

Van Hooft, Stan 1998. Suffering and the goals of medicine.  
I: *Medicine, Health Care and Philosophy*, 1998, nr. 1: 125-131.

## Medlemmer af Det Ethiske Råd



Kamma Bertelsen, overlæge  
Klavs Birkholm, journalist  
Asger Dirksen, professor, overlæge, dr.med.  
Thomas G. Jensen, professor, cand.med.  
Mette Hartlev, lektor, lic.jur.  
Ole Hartling (formand), overlæge, dr.med.  
Nikolaj Henningsen, socialrådgiver, freelancer  
John Steen Johansen, forbundskonsulent  
Morten Kvist, pastor  
Kathrine Lilleør, sognepræst  
Lisbet Due Madsen, sygeplejerske, cand.cur.  
Annemarie Morris, højskoleforstander  
Anette Roepstorff Nissen, uddannelsesleder  
Ragnhild Riis (næstformand), fondssekretær, cand.mag.  
Katrine Sidenius, overlæge  
Ellen Thuesen, socialrådgiver  
Peter Øhrstrøm, professor, dr.scient.





Det Ethiske Råd er et uafhængigt råd, der blev nedsat i 1987 for at rådgive sundhedsministeren og Folketinget om de etiske forhold blandt andet i forbindelse med ny biomedicinsk forskning.

Ligeledes skal Det Ethiske Råd støtte og fremme den folkelige debat om disse forhold.

Rådet består af 17 medlemmer, som er udpeget af sundhedsministeren og Folketingets udvalg vedrørende Det Ethiske Råd.

Blandt de emner, som Det Ethiske Råd har behandlet i 2003, kan nævnes læge-patient-forholdet, fosteranlæggets etiske status og etiske problemer vedrørende mikroinsemination og præimplantationsdiagnostik.

Det Ethiske Råd giver støtte til afholdelse af debatskabende arrangementer om etik.

DET ETISKE RÅD  
Ravnsborggade 2-4  
2200 København N  
Tlf. 35 37 58 33  
Fax 35 37 57 55  
E-mail [info@etiskraad.dk](mailto:info@etiskraad.dk)  
Hjemmeside [www.etiskraad.dk](http://www.etiskraad.dk)