

Forholdet mellem læge og patient

Et væsentligt argument i debatten om aktiv dødshjælp er, at det er uforeneligt med lægens rolle at slå patienten ihjel. Argumenter, der tager udgangspunkt i læge-patient-forholdet, taler oftest for et forbud mod aktiv dødshjælp, hvorimod det er sjældent, at fortalere for aktiv dødshjælp bruger læge-patient-forholdet som selvstændigt argument for at indføre aktiv dødshjælp.

Tilhængerne af argumentet peger på, at der er en tusindårig tradition for, at lægegerningen bør rette sig mod at kurere patientens sygdom og afhjælpe patientens lidelser, idet lægens særlige ekspertise er den medicinske ekspertise, som primært har blik for patienten som et biologisk væsen.²⁹ Denne forståelse af lægens rolle blev formuleret flere hundrede år før Kristi fødsel af den græske læge Hippokrates (cirka 460 f.Kr.- 370 f.Kr.) og indgår i Den Hippokratiske Ed, som har haft meget stor betydning for forståelsen af lægegerningen. I den står der blandt andet:

”Diætetiske Forskrifter vil jeg benytte til de syges Gavn efter Evne og bedste Skjøn og hindre dem, der kan volde Skade og Fortræd. Selv om jeg opfordres dertil, vil jeg ikke udlevere nogen dødelige Gifte eller give noget saadant Raad...”

Hvis lægen udfører aktiv dødshjælp og altså anvender sin viden til at fjerne patientens lidelser ved at slå patienten ihjel, går lægen ud over sin normale rolle i mindst to henseender. For det første skal lægen drage omsorg for at lindre patientens lidelser, hvilket ikke er foreneligt med at slå patienten ihjel: Omsorgens fokus skal være patienten som et levende væsen og skal gives indtil døden, ikke for at opnå døden. Og for det andet bliver lægen uundgåeligt trukket ind i at træffe beslutninger og foretage vurderinger, som han eller hun ikke i kraft af sin ekspertise som læge har særlige forudsætninger for at foretage. Patienterne efterspørger ikke aktiv dødshjælp alene på grund af fysiske lidelser. Ønsket om at fremskynde døden skyldes altid flere forskellige faktorer og involverer også fx eksistentielle, filosofiske, psykologiske og religiøse spørgsmål, som klart ligger uden for den lægefaglige kompetence.

Et andet problem er, at det kan skabe problemer i læge-patient-forholdet, hvis lægen bryder med sin normale rolle. For nogle patienter vil lægens rolle måske blive uklar, hvilket kan føre til en manglende tillid til, om lægen i alle tilfælde faktisk kan forventes at varetage patientens interesser.

Det er dog ikke alle, der anser lægegerningen for at være uforenelig med at udføre aktiv dødshjælp. Nogle vil blandt andet pege på, at aktiv dødshjælp ikke i væsentlig grad adskiller sig fra anden lægelig praksis, som anses for at være forenelig med lægerollen, fx passiv dødshjælp og abort.

Etiske argumenter

Argumenter, der tager udgangspunkt i læge-patient-forholdet, taler oftest for et forbud mod aktiv dødshjælp, hvorimod det er sjældent, at fortalere for aktiv dødshjælp bruger læge-patient-forholdet som selvstændigt argument for at indføre aktiv dødshjælp. Det betyder imidlertid ikke, at nedenstående argumenterne ikke kan kritiseres og anses for at være svage af fortalere for aktiv dødshjælp.

Aktiv dødshjælp er uforeneligt med et etisk forsvarligt forhold mellem læge og patient

Aktiv dødshjælp er fundamentalt i uoverensstemmelse med den etik, som gælder for lægens profession. En lovliggørelse af aktiv dødshjælp 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 aktiv dødshjælp, vil indebære en uacceptabel forandring af lægegerningen og af den måde, patienter og læger møder hinanden på. Efter en

etisk afvejning, vurderes det, at dette vil få en større samlet skadevirkning end det eventuelt gode, som det kunne være at udøve aktiv dødshjælp hos de meget få, hvis lidelser synes så ubærlige og vanskelige at lindre, at de kan ønske sig døden.

Det kan ikke 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 aktiv dødshjælp 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 aktiv dødshjælp 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 aktiv dødshjælp 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 aktiv dødshjælp, hvis dette gives som en mulighed.

Vurdering af livskvalitet bør ikke føre til aktiv dødshjælp

Forslag om lovgivning af aktiv dødshjælp indeholder betingelser om, at man skal lide ubærligt for - som en sidste udvej - at kunne vælge aktiv dødshjælp. Vurderingen heraf er lægens ansvar. Meget få forestiller sig en fri adgang for alle til at anmode om aktiv dødshjælp, 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.