

Undladelse af behandling eller eutanasi

LEDER

Gorm Greisen

Gregers & Silber rejser i deres statusartikel i dette nummer af Ugeskrift for Læger et generelt spørgsmål om undladelse af behandling af svært syge nyfødte børn. Er der en moralsk relevant forskel mellem eutanasi og undladelse af livsbevarende behandling?

Selvom det kun drejer sig om få børn i forhold til de mange voksne patienter, som dør efter undladelse af en mulig livsbevarende behandling, er det relevant, fordi børn kan have et langt liv foran sig, og fordi der gennem årene har været en åben diskussion om netop dette emne.

Den danske diskussion har været ført offentligt og har handlet om ekstremt tidligt fødte børn og om, »hvor grænsen skal gå« [1, 2] mellem spontan abort og tidlig fødsel, uden at det har ført til nationale retningslinjer. Diskussionen har især drejet sig om, hvorvidt der skulle være en fast grænse, en bestemt gestationsalder, eller om lægen skulle udøve et skøn baseret på flere kliniske risikofaktorer og på barnets og familiens øvrige situation. Men i denne sammenhæng er det et teknisk spørgsmål. Enhver grænsesætning har som formål at forhindre igangsættelse af urimelig behandling. Ved urimelig forstås almindeligvis, at chancen for overlevelse er lille, at risikoen for senfølger er stor, og at sygdommen og behandlingen vil medføre lidelse.

Den hollandske Groningenprotokol drejer sig om nyfødte børn med svær sygdom, som er lidelsesfuld, men ikke umiddelbart livstruende. I Holland har voksne og børn over 12 år adgang til eutanasi, og Groningenprotokollen blev til efter to sager, hvor læger blev anklaget, men ikke dømt for eutanasi af mindre børn.

Forfatterne argumenterer for, at der ikke er nogen moralsk relevant forskel mellem eutanasi og at lade dø. Man kan argumentere både for og imod [3]. Lægeforeningen har indtil videre valgt at skelne, men abort og foeticidium, som også diskuteres i dette nummer af Ugeskrift for Læger, rejser de samme spørgsmål.

The trolley problem [4] er et interessant empirisk etisk eksperiment i denne sammenhæng: Tankeeksperimentet består i, at forsøgspersonen står på en bro over et sporskifte, og et tog er på vej til at ramme ti personer, men hvis toget skifter spor, vil det kun ramme en person. I denne situation vælger langt de fleste at aktivere sporskiftet: Det er uanset alder, køn, social, kulturel eller religiøs baggrund. I et lignende tankeeksperiment kan forsøgspersonen standse toget ved at skubbe en person, der står ved siden af, ned på

sporet. Kun de færreste vælger det. Hvad er den moralsk relevante forskel? Man kan kritisere empirisk etik for, at der findes et afgørende skel mellem »er« og »bør«, og dermed at empiri aldrig kan afgøre, hvad der er rigtigt eller forkert, men man kan også sige, at det er rimeligt nok at prøve at belyse svære spørgsmål både teoretisk og empirisk [5].

Som læge gennem mange år kan jeg på egne vegne sige, at hvert barn og hver familie har sin historie, og hvert barns sygdom/umodenhed sine egne aspekter. Indstilling af respiratorbehandling af et barn, der har svær progredierende lungesygdom og kunne have levet i dage, uger eller måske endda overleve med maksimal intensiv behandling, og som nu dør i løbet af få minutter, opleves meget anderledes end undladelse af respiratorbehandling af et barn, der har svær neurologisk sygdom og derved kan komme hjem og få et kortere eller længere liv under mere almindelige forhold, eller det at stå ved siden af en fødende mor og sammen med forældrene se et imaturt barn gispe nogle gange for så at ligge stille.

Vi skal fortsætte diskussionen, samtidig med at vi som læger og andre ansvarlige for sundhedsvæsenet skal være parate til at tænke og føle og at bære vores ansvar i den kliniske og politiske hverdag. Vi skal værdsætte, at vi har en åben diskussion, at vi har sundhedsprofessionelle, som er en bred del af det almindelige samfund, og at vi har lovgivende og dømmende magter, som forvalter dette umulige område på en god måde.

LITTERATUR

1. Ekstremt tidligt fødte børn. København: Dansk Sygehusinstitut, 1990.
2. Det Ethiske Råd. Ekstremt tidligt født. Ethiske aspekter. København: Det Ethiske Råd, 1994.
3. <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000147> (12. jun 2011).
4. http://en.wikipedia.org/wiki/Trolley_problem (12. jun 2011).
5. De Vries R, Gordijn B. Empirical ethics and its alleged meta-ethical fallacies. *Bioethics* 2009;23:193-201.

KORRESPONDANCE:

Gorm Greisen,
Neonatalikliniken,
Rigshospitalet,
Blegdamsvej 9,
2100 København Ø.
E-mail: gorm.greisen@
rh.regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen