

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: 1.s.kt.

J.nr.: 2005-1650-15

Sagsbeh.: BRA

Fil-navn: S819.svar.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. S 819, som medlem af Folketinget Birthe Skaarup (DF) har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 18. april 2005

Spørgsmål S 819:

"Hvilke planer har ministeren om at tilpasse straffelovens § 239 om drab efter begæring til Sundhedsstyrelsens melding i 1998, hvoraf fremgik, at "en patients tilkendegivelse forud for iværksættelse af respiratorbehandling, om at behandlingen skal ophøre på et bestemt stadium, er en udøvelse af patientens selvbestemmelsesret. En sådan tilkendegivelse skal respekteres, også selvom dette medfører dødens indtræden" og i forlængelse heraf om ministeren er bekendt med sager, hvor læger er blevet sigtet eller tiltalt for overtrædelse af § 239 for at have slukket for respiratorer?"

Svar:

Spørgsmålet om patienters selvbestemmelsesret er omhandlet af lov om patienters retsstilling. For habile patienter følger det af lovens § 6, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Vedrørende spørgsmålet om udøvelse af selvbestemmelse, der eventuelt kan medføre dødens indtræden, er de relevante bestemmelser herudover lovens §§ 16 og 17.

Efter § 16 kan en uafvendeligt døende patient afvise behandling, der kun kan udskyde dødens indtræden.

Såfremt en uafvendeligt døende patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, kan lægen undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling. Ved livsforlængende behandling forstås behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse.

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 fremskyndelse af dødstidspunktet.

Efter § 17 kan enhver, der er habil og fyldt 18 år, oprette et livstestamente. I et livstestamente kan optages bestemmelser om, at 1) der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor testator er uafvendeligt døende, og 2) der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende

har medført så svær invaliditet, at testator varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.

Testators ønske efter nr. 1 er bindende for lægen, medens et ønske efter nr. 2 er vejledende for lægen og skal indgå i dennes overvejelser om behandling.

Ovennævnte bestemmelser definerer således det rum, som lovgiver har fastlagt for lægens udøvelse af passiv dødshjælp inden for rammerne af patientens selvbestemmelsesret.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har indhentet en udtalelse fra Justitsministeriet, der har oplyst, at Rigsadvokaten over for Justitsministeriet har oplyst, at rigsadvokaturen ikke er bekendt med nyere sager, hvor læger er blevet sigtet eller tiltalt for overtrædelse af straffelovens § 239 om straf for den, som dræber en anden efter dennes bestemte begæring.

Justitsministeriet har endvidere oplyst, at ministeriet ikke har planer om at tage initiativ til en ændring af bestemmelsen i straffelovens § 239, som også omfatter en række tilfælde, som ikke omfattes af de særlige bestemmelser i lov om patienters retstilling. Bestemmelsen er i praksis bl.a. blevet anvendt i et tilfælde, hvor en person havde dræbt sin mor efter dennes bestemte begæring herom ved at indgive moderen ca. 150 Nitrazepamtabletter og snitte i moderens pulsåre med et barberblad, jf. Vestre Landsrets dom i Ugeskrift for Retsvæsen, 1993, side 437.

Under henvisning til det ovenfor anførte finder jeg ikke, at der er behov for at ændre den gældende lovgivning på området.