

[Svend Jakobsen]

*Forslag til folketingsbeslutning om ændring af folketingsbeslutning om statsrevisorernes valg og virksomhed.*

(Beslutningsforslag nr. B 145).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager beslutningsforslaget, og anbefaler det til tingets velvillige behandling.

Den første sag på dagsordenen var:

**1) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 124:**

*Forslag til folketingsbeslutning om lægers og patienters retsstilling vedrørende behandling af patienter, som ikke ønsker udsigtsløs livsfølgende behandling.*

Af Ole Espersen (S) og Bernhard Baunsgaard (RV) m.fl.

(Fremsat 11/3 86).

Forslaget sattes til forhandling.

*Forhandling*

**Justitsministeren (Ninn-Hansen):**

Det foreliggende beslutningsforslag opfordrer regeringen til at nedsætte en arbejdsgruppe, som skal se nærmere på en række juridiske og etiske spørgsmål, der kan opstå i forbindelse med behandling af alvorligt syge mennesker.

Det er meget komplicerede og dybt personlige spørgsmål, som forslagsstillerne har ønsket behandlet af en sådan sagkyndig arbejdsgruppe, der bl.a. skulle overveje nærmere retlig regulering, det vil sige, om der skal fastsættes lovregler el.lign. herom.

Jeg vil gerne sige med det samme, at jeg er meget skeptisk med hensyn til, om en sådan nærmere regulering er mulig. Jeg er også stærkt i tvivl om, hvorvidt en sådan regulering er ønskelig. Det er mit indtryk, at lægerne her i landet ud fra en meget høj etisk standard gør deres yderste for at forsøge at hjælpe stærkt syge patienter med behandling, så længe der blot er det ringeste håb om, at behandlingen kan hjælpe eller lindre patientens smerter. Det gælder, hvad enten det drejer sig om at påbegynde en ny behandling eller et ophør med behandlingen, når den er helt udsigtsløs, eller om at hjælpe den enkelte patient gennem en smertefuld tilstand med

behandling, der som bivirkning samtidig kan forringe patientens overlevelsesmuligheder på længere sigt.

Det er også mit indtryk, at syge, der indlægges på vores sygehuse, har tillid til, at lægerne handler på denne måde. Det finder jeg meget værdifuldt, og jeg er bange for, at en nærmere lovmæssig regulering af disse meget alvorlige spørgsmål vil gøre det vanskeligere for lægerne at foretage den nødvendige, helt individuelle vurdering af hver enkelt patients situation, og at dette på længere sigt kan gøre det vanskeligt at bevare borgernes tillid til, at sygehusvæsenet gør, hvad der er muligt for dem, i sådanne alvorlige situationer.

For det er jo ikke sådan, at vi ingen lovregler har i dag. Straffeloven værner den enkeltes liv og legeme. Bestemmelser om manddrab, drab efter bestemt begæring, medvirken til selvmord samt reglerne om at hjælpe personer, der er i øjensynlig livsfare, gælder jo også for lægerne og det øvrige sundhedspersonale. Reglerne i straffeloven bygger på den klare tankegang, at livet i princippet er et uopgiveligt retsgode, og at ingen må tage en andens liv, selv ikke med samtykke eller efter udtrykkelig begæring fra den pågældende. Der må heller ikke ydes hjælp til selvmord, ligesom enhver i almindelighed har pligt til efter evne at hjælpe nogen, der er i øjensynlig livsfare. Dette synspunkt går igen i lægelovent.

Det er klart, at også disse regler i helt særlige situationer kan give anledning til vanskelige fortolkningsspørgsmål, navnlig når der henses til den udvikling, som har fundet sted inden for lægevidenskaben, en udvikling, der har givet lægerne tekniske muligheder for at holde bevidstløse patienter i live, selv om de er så beskadigede eller syge, at der ikke er noget håb om, at de vil komme til bevidsthed igen.

Jeg har derfor ikke noget imod, når lægernes egen organisation direkte ønsker det, at en arbejdsgruppe forsøger at beskrive, hvad de gældende regler i straffeloven fører til i disse situationer. Arbejdsgruppens redegørelse kunne herefter forelægges straffelovrådet til udtalelse.

For så vidt angår betydningen af de såkaldte livstestamenter er den gældende retstilstand i princippet klar nok. En persons mere eller mindre abstrakte forudgående er-