

[Justitsministeren]

klæring om, hvilken behandling den pågældende ønsker eller ikke ønsker i fremtiden, kan ikke være afgørende for lægernes stillingtagen til, hvilken behandling der skal foretages, når spørgsmålet er aktuelt og patientens tilstand hindrer denne i at tage stilling. Denne retstilstand finder jeg rigtig og bedst i harmoni med princippet om livet som et uopgiveligt retsgode, som andre selv efter begæring ikke må medvirke til at tilintetgøre.

Jeg mener derfor ikke, der er behov for et udvalgsarbejde om denne helt specielle problemstilling, men skulle der her i folketinget være et ønske om at få klarhed over fortolkningsproblemer, som straffeloven kan give anledning til på dette område, er jeg, som jeg allerede har nævnt det, villig til at nedsætte en arbejdsgruppe herom.

Ole Espersen (S):

Det er jo et meget beskedent forslag, vi kommer med, kan man godt sige, for det drejer sig jo alene om at nedsætte en arbejdsgruppe. Til gengæld vedrører forslaget et meget alvorligt emne, nemlig spørgsmålet om retten til en værdig død.

Vi diskuterer for tiden meget etikken i forbindelse med livets påbegyndelse, med kunstig befrugtning, med reagensglasbørn, genmanipulation osv., men måske i mindre grad spørgsmålene om livets afslutning. Der er ganske vist kommet mange gode forslag om de mere materielle forhold i forbindelse med afslutningen, om plejeløn, om frihed fra arbejde osv. for at kunne pleje en pårørende, men vi bør også tage stilling til, synes vi, om ikke også det, der nu er så mange muligheder for, nemlig den kunstige, men håbløse livsforlængelse, er et problem, som folketinget bør vurdere og tage stilling til.

De muligheder, den nye teknik har skabt, har samtidig skabt frygt hos mange – det er en kendsgerning – for, at tilfældigheder, at usikkerhed, at uklarhed i lovgivningen bevirker en livsafslutning, som efter deres mening er uværdig, måske præget af en humanisme, som kan være misforstået, præget af frygt for at tage beslutninger, fordi loven er uklar, præget også af usikkerhed med hensyn til, hvad den døende, men bevidstløse ville ønske, hvis han eller hun bevidst kunne tage stilling, kunne have udtalt sig.

Her er vi ved det centrale: den patient, der er ved bevidsthed, har ret til at afslå enhver behandling, mens den bevidstløse patient er uden enhver indflydelse. Og lægen er i virkeligheden også i en meget usikker situation i forhold til straffeloven; ministeren var kort inde på det. Straffeloven yder i allerhøjeste grad beskyttelse i de situationer, vi befinder os i her, men skaber samtidig en vis usikkerhed, en usikkerhed, man naturligvis ikke forudså, da man gav straffeloven for mange, mange år siden. Hvordan er stillingen for den læge, som beslutter sig for at stoppe en fuldstændig udsigtsløs behandling, i forhold til den paragraf i straffeloven, der taler om meget alvorlig straf for den, der hensætter en anden i hjælpeløs tilstand? Hvad med den paragraf i straffeloven, der taler om en straf for den, der undlader at hjælpe én, der er i øjensynlig livsfare? Er den læge, som standser en fuldstændig udsigtsløs behandling, ikke i den situation, at han risikerer eller kan frygte at risikere en straf for overtrædelse af disse bestemmelser?

Det er baggrunden for, at vi foreslår denne arbejdsgruppe nedsat, og for, at vi foreslår det kommissorium, som arbejdsgruppen skal have, nemlig altså både at se på relationen til straffelovgivningen og at undersøge muligheden for, at en patient, så længe vedkommende kan tage stilling til sin livsafslutning, også skal have lejlighed til at give udtryk for det på en eller anden måde, der er sikret, således at denne tilkendegivelse, så vidt det nu overhovedet kan sikres, kommer til lægens kundskab.

Vi foreslår dette på grundlag af enighed mellem Den alm. danske Lægeforening og den forening, der hedder Mit Livstestamente. Vi har lagt megen vægt på denne enighed. I den forrige regerings tid lovede vi, at vi ville nedsætte en arbejdsgruppe, hvis disse to parter ønskede det og var enige om et kommissorium. Den enighed er nu til stede.

Jeg forstår godt ministerens bemærkninger om de høje etiske standarder hos lægerne, og den vurdering deler jeg, men det har altså ikke forhindret lægeforeningen i at føle, at der var en usikkerhed her, at der var et behov for i hvert fald i en arbejdsgruppe at drøfte, om man kunne skabe større klarhed i alles interesse og altså også i lægernes interesse.