

**[Birgitte Husmark]**

sesret, er lægen forpligtet til – af egen drift, står der i bemærkningerne – i fornødent omfang at informere patienten om dennes sygdom og om undersøgelse, behandling og indgreb samt om risikoen for eventuelle komplikationer og bivirkninger. Der står også, at informationen typisk forventes givet i dialog med patienten. Det er nogle præciseringer, som vi er meget glade for i SF.

Men patienters selvbestemmelse bliver alligevel ikke respekteret fuldt ud, når man nærlæser bemærkningerne. Noget af det, som vi godt vil kigge nærmere på i udvalget, er, hvordan vi skal beskrive det, sådan at både læger og patienter kan føle sig trygge i det danske sundhedsvæsen. Specielt bemærkningerne til den nye § 6, stk. 3, i lov om lægegerning rejser tvivl, om patienten er sikret imod en behandling, som patienten ikke ønsker. Her står dels, at der ikke stilles nogen formkrav til patientens samtykke – og det kan være fornuftigt nok – dels står der, at »det fornødne samtykke må med føje antages at foreligge, så længe patienten i ord eller gerning ikke giver udtryk for andet«.

Senere står der:

»En læges afbrydelse af en behandling på patientens begæring, der bevirker, at patienten umiddelbart efter afgår ved døden, vil dog – såfremt det fornødne forsæt må antages at foreligge – efter omstændighederne kunne anses for omfattet af straffelovens § 239 om drab på begæring . . .«.

På den anden side er lægen såvel berettiget som forpligtet til at følge patientens ønsker, hvis en patient, mens vedkommende endnu var habil, i en aktuel sygdomssituation har udtalt, at en livsforlængende behandling ikke ønskes. Denne forpligtelse gælder også, hvor inhabilitet eventuelt senere indtræder. Det er vi helt tilfredse med.

»Har patienten *forudgående* – det vil sige, før den aktuelle sygdomssituation er opstået – tilkendegivet, f.eks. i et livstestamente, at udsigtsløs, livsforlængende behandling ikke ønskes, bør lægen tillægge patientens således forudgående tilkendegivne ønsker afgørende vægt«, står der også i bemærkningerne.

Det er vi også meget tilfredse med, men det er her, vi kommer ind på muligheden for en præcisering og på spørgsmålet, om det vil være rimeligt at lovfæste grundlaget for, hvad en pa-

tient måtte ønske med hensyn til en fremtidig situation, hvor patienten kan komme ud for at være stillet over for en udsigtsløs, livsforlængende behandling.

Den eventuelle lovgivning vil vi meget gerne fra SF's side arbejde videre med. Vi er helt klar over, at det er et følsomt område, og derfor vil vi appellere til, at så mange som muligt deltager i debatten. Foreløbig er der et godt grundlag i betænkning nr. 1184, og der er også kommet et responsum fra Etisk Råd, som er godt at blive klog af.

**Køpke Christensen (FP):**

Lægen må ikke indlede eller fortsætte en behandling mod patientens vilje, medmindre andet er særligt hjemlet.

Det store flertal af Fremskridtspartiets folketingsgruppe er ganske enig i dette lovforslag og kan godt se det fornuftige i det, men jeg skal også sige, at Fremskridtspartiets folketingsmedlemmer, som vi jo plejer på etiske områder, vil stå frit ved afstemningen i denne sag, og der er divergerende meninger om forslaget.

Det er jo sådan, at med hensyn til lægevidenskab er det svært at sige: Vi kan bevise noget. Det kan man ikke. Det er ikke som i matematikken, at man kan sige, at noget er eksakt sådan. Derfor er det et stort ansvar for lægerne og ikke mindst for patienterne, man pålægges her.

Jeg synes, der rejser sig mange spørgsmål vedrørende dette lovforslag. Man har eksempler på cancerpatienter, der får at vide, at de har en måned tilbage, og så har man set eksempler på, at den pågældende patient har levet et år, ja, måske to år, og har haft det nogenlunde godt. Det er et stort ansvar for lægerne at sige, at man har så og så lang tid tilbage, og det vil ikke altid være i overensstemmelse med det, der reelt sker.

Så kan man måske sige, hvis forslaget bliver gennemført, at der ikke kommer nogen problemer, for det kan man jo ikke konstatere bagfter. Men det skal stå helt klart, at det kan jeg ikke billige. Jeg synes ikke, man kan pålægge den enkelte læge at vurdere, hvor lang tid patienten har tilbage, for det er jo på det grundlag, den pågældende skal tage stilling.

Der er altså mange spørgsmål, jeg gerne vil have yderligere belyst under udvalgsbehandlingen, før jeg personlig kan tage endelig stil-