



Indenrigs- og sundhedsministeren

Det Ethiske Råd
Formand Jacob Birkler
Ravnsborggade 2, 4. sal
2200 København N

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Dato: **08 APR. 2011**
Enhed: Kommunajura
Sags nr.: 0906942
Dok. nr.: 487922

Kære Jacob Birkler

Først og fremmest mange tak for dit brev af 17. januar 2011 bilagt din kronik "Aktiv dødshjælp eller aktiv hjælp til døende".

Jeg sætter stor pris på at modtage et så nuanceret input i en debat, som desværre i nogen grad er præget af misforståelser – måske fordi den omhandlede behandlingssituation netop er vanskelig for alle involverede parter.

Sagen om de såkaldte "hemmelige koder" drejer sig om patientens ret til at blive informeret om beslutninger, der ikke forudsætter et samtykke fra patienten, samt spørgsmålet om retten til at blive genoplivet i tilfælde af hjertestop.

Jeg kan sagtens forstå, at man som borger, patient eller pårørende bliver bekymret, når man hører om sådanne lægelige beslutninger, som har givet anledning til din henvendelse.

Udgangspunktet for genoplivning af patienter er imidlertid klart: Medmindre patienten udtrykkeligt har frabedt sig genoplivning, skal der som udgangspunkt iværksættes genoplivende behandling, men lægen kan i visse tilfælde fravælge behandlingsmuligheder, når henses til patientens sygdom. Der må altid og for hver enkelt patient foretages en konkret vurdering ved den ansvarlige læge af patientens tilstand, helbredsudsigter og foreliggende behandlingsmuligheder. Det kan for eksempel være tilfældet med en uafvendeligt døende kræftpatient med en hjernesvulst, som ikke kan opereres.

De bestemmelser, der findes i sundhedsloven, om det såkaldte informerede samtykke indebærer, at patienten kan acceptere eller fravælge behandlingsforslag, som lægen fremsætter ud fra sin lægelige vurdering af patienten. Kravet om informeret samtykke indebærer dog omvendt ikke nogen ret for patienten til også at stille krav om, at en bestemt behandling – f.eks. genoplivning – iværksættes. En beslutning om ikke at iværksætte en bestemt behandling ligger – som du også er inde på – i sidste ende hos den ansvarlige læge.

Det må imidlertid anses for at være manglende omhu og samvittighedsfuldhed, hvis en læge ikke lever op til sin forpligtelse til at udvise respekt for patienten og til så vidt muligt at give patienten information om patientens helbreds-tilstand og om relevante behandlingsmuligheder, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger. Det gælder også information om genoplivningsmuligheder, som der efter lægens samlede vurdering ikke er sundhedsfagligt grundlag for at tage i anvendelse.

Samtidig er det naturligvis af stor vigtighed, at patienten på forhånd har fuld klarhed over sin ret til at frabede sig information, så patienten i videst muligt omfang ikke får information, som den pågældende slet ikke ønsker at få.

Sundhedsstyrelsen har den 8. februar 2011 sendt et brev til regionerne med en redegørelse om lægers beføjelser og pligter med hensyn til forudgående fravalg af genoplivningsmuligheder m.v., der må anses for udsigtsløse. Sundhedsstyrelsen har endvidere indhentet en redegørelse fra hver enkelt region om praksis i forhold til information og journalføring i forbindelse med de omhandlede beslutninger, ligesom styrelsen har sendt en udførlig evaluering heraf til regionerne.

Jeg vedlægger til din og eventuelt rådets orientering en kopi af ovennævnte brev, hvori der mere udførligt er redegjort for problemstillingen.

Jeg vil i denne forbindelse gerne takke dig for at stå til rådighed for en dialog omkring de etiske spørgsmål i denne sag. Jeg mener dog, at der med de ovenfor anførte initiativer foreløbig er taget hånd om problemet.

Der er imidlertid en anden – og mindst lige så sundhedsetisk relevant – problemstilling, som jeg gerne vil have Det Ethiske Råds vurdering af, nemlig om behandling af varigt inhabile patienter, som afviser at give samtykke til behandling.

Ministeriet har gennem de seneste år og i særdeleshed hen over sommeren 2010 som følge af TV2 Nyhedernes fokus på ældreplejen modtaget henvendelser fra borgere, kommunalpolitikere, sundhedspersoner og myndigheder, hvori der gives udtryk for frustration over, at en række svage patienter, herunder demente, patienter med nedsat psykisk funktionsevne, svært retarderede og udviklingshæmmede, samt kronisk eller langvarigt alvorligt sindslidende, der har et aktuelt (men ikke øjeblikkeligt og/eller livstruende) behandlingsbehov, ikke kan blive behandlet, når patienten på grund af manglende indsigt i egen helbredstilstand i ord eller handling ytrer modstand herimod – uanset at der foreligger et stedfortrædende samtykke fra pårørende eller værge.

Jeg vedlægger ministeriets notat af 29. marts 2011 om eventuel behandlingsmulighed i forhold til varigt inhabile patienter, som afviser at give samtykke til behandling.

Med venlig hilsen



Bertel Haarder