

Kære Astrid Kragh, Sundhedsminister

Jeg skal forespørge om Sundhedsministeren er parat til at ændre Sundhedsloven, således at Sundhedspersonalet, på samme måde som Sundhedspersoner i dag af etiske grunde, kan vælge at afstå fra at gennemføre en behandling, f.eks. abort, eller operation på en patient der nægter at modtage blod, af religiøse årsager, kan få adgang til at gennemføre en behandling af en patient, imod patientens vilje, hvis dette er etisk påkrævet (f.eks. for at redde patientens liv)?

I dag er det, selvom det sikkert vil overraske de fleste, muligt for personer, udenfor psykiatrien, at afslå at modtage behandling, også selvom behandlingen uden bivirkninger eller uoprettelige skader, vil kunne helbrede patienten, f.eks. i form af blodtransfusion ved massive blodtab.

Dette har konkret betydet at kræft patienter har kunne tvinge sundhedspersonalet til at skulle acceptere at de ikke kan få lov at redde patientens liv, selvom de såfremt nej skyldes psykiatriske lidelser, ville kunne gribe til tvang, f.eks. hvis patienten nægter at spise eller lignende.

Når der gives adgang til at kunne afstå fra behandling, f.eks. overfor Jehovas Vidner, hvis de ikke vil kunne overleve uden at modtage blod transfusioner, og til at patienterne (på nær på psykiatriens område) kan afvise at modtage en ofte lille og selv ved en større operation, ganske uvæsentlige problemer som følger af operation eller behandling, sammenholdt med udsigten, til at patienten i stedet for at dø som 15 årig (på grund af knoglekræft) vil kunne leve lige så længe som alle andre, dog med et amputeret legeme.

Der kan kræves meget af sundhedspersonalet, men jeg mener ikke at skulle acceptere et nej til at modtage behandling, er i blandt dette. Det er ikke rimeligt at sundhedsvæsenets medarbejdere skal tvinges til at leve med, at f.eks. børn kan stå fast på at de ikke vil modtage en ben-amputation, selvom dette ville kunne fjerne f.eks. knoglekræft, og dermed gøre barnet rask, eller at folk af sekteriske grunde (som ofte ikke deles af lægeverden og sundhedspersonalet) afviser at modtage behandling, f.eks. blodtransfusion eller insulin, selvom omstændighederne byder at patienten skal modtage dette for at kunne overleve en sygdom.

I dag vil personalet kunne straffes, ikke alene efter straffeloven, men også i forhold til Sundhedsloven og Autorisationsloven, hvis de vælger at ignorere en patients vrede eller anti-pati, imod en afprøvet og effektiv behandling, og selvom behandlingens gennemførelse vil være så lille og ubetydelig en byrde for patienten, at det ikke giver nogen mening at sige at patienten har været udsat for et overgreb, når udbyttet (at blive helbredt for kræft, eller blive holdt i live medicinsk og uden væsentlige bivirkninger) bliver sammenholdt med de ekstra (og i mange tilfælde op til over 60 års liv, med samme mængde gode og dårlige perioder som de øvrige borgere).

Det koster mange borgere livet, ganske unødvendigt, at de enten af sekteriske grunde (ikke kun men meget udtalt, som følge af medlemskab af Jehovas vidner), eller fordi sundhedspersonalet skal respektere et ønske, der baserer sig på barnlig forfængelighed, om f.eks. ikke at få amputeret en syg del af kroppen, når dette ville kunne fjerne kræften, hvis det er det der er sygdommen. Men derudover påfører det jo mange sundhedspersonaler ganske voldsomme kvaler, og ganske unødvendigt, for det kan ikke forlanges at de skal kunne afstå fra behandling af etiske årsager, men ikke samtidig må gennemføre eller påbegynde behandling af samme etiske grunde.

Konkret kender jeg til et tilfælde fra Rigshospitalet, hvor en 14 årig pige, fik lov til at stå fast på sin beslutning om ikke at få amputeret sit ben, selvom hun talte med andre om at det ikke er et problem at leve med et helt eller delvist amputeret legeme, og selvom det ville kunne fjerne hendes kræft fuldstændigt og lægerne gerne ville have gennemført behandlingen. Mig bekendt kostede det pigen livet, selvom operationen, hvis den var blevet gennemtruffet (som visse i sundhedssektoren ønske-

de, men i dag ikke har hjemmel til at kunne gøre), ville pigen være i live i dag, samt have haft udsigt til at blive helbredt for kræften i knoglerne i benet, og dermed udsigt til at blive gennemsnitsalderen.

Derfor skal jeg bede Sundhedsministeren om, på samme måde som personalet, ikke alene har lov, men pligt til, overfor psykiatriens patienter, at gennemføre behandling hvor dette er nødvendigt, da give personalet adgang til at gennemføre anerkendte og veldokumenteret og effektive behandlinger, når det er etisk (i dag ofte målt op imod faglige hensyn for og imod en behandling, men også af rent personlige grunde) uforsvarligt at undlade en behandling.

Sundhedspersonalet bliver dette med ambitionen om at redde liv, derfor skal alle patienter tvinges til at modtage anerkendte og veldokumenterede behandlinger, også for de patienter som ikke undlader at modtage behandling som følge af psykiske udfordringer, men f.eks. som følge af udokumenterede overbevisninger (ofte men ikke altid troen på at gud vil redde ens liv, hvis det er meningen), eller alternativ livsstil, behandling m.v. kan opnå samme resultat, som anerkendte og dokumenteret behandlinger.

Nuvel det kan anses som et overgreb, f.eks. i forhold til et Jehovas vidne, at give denne blod, imod sin vilje, men jeg tror på at Danmark vil kunne opnå tilgivelse, hvis det f.eks. betyder at vedkommende patient overlever en ulyksalige begivenhed. I øvrigt så må patientens ret til at frasige sig behandling som ikke vil være bebyrdende for patienten, resten af dennes liv, og især når behandlingen vil være med til at sikre patientens liv bliver langt og vellykket, holdes op imod sundhedspersonalets krav på ikke at skulle acceptere at lade folk dø (og spilde ressourcerne ved at lindre disse patienters – selvforskyldte – sidste tid), blot fordi de afslår at modtage behandling, når der findes veldokumenteret og effektive og ofte helbredende behandlinger.

I dag er det jo sådan, at det at modtage blodtransfusion for at genoprette blodmangel efter en fødsel eller et kejsersnit, eller få skåret et ben af for at blive helbredt for kræft i knoglerne i benet, ikke er en gene for resten af livet, som overstiger fordelene ved at modtage behandlingen. Faktisk vil jeg fastslå at personalet på nuværende tidspunkt, og med den nuværende lovgivning, hvor patienterne kan afslå behandling, uden at personalet må gribe ind (straffrit), selvom dette sundhedsfagligt giver god og bedst mening, i forhold til at sikre patienten et langt og godt liv, kan siges at være påtvunget at hjælpe folk til at begå selvmord, som det i praksis er, når en 14 årig pige siger nej til at miste benet (på grund af forfængelighed – der efterfølgende vil kunne afhjælpes både medicinsk og psykiatrisk), og dermed vælger at dø af kræften i det ben hun gerne vil beholde, eller som det vil være når et Jehovas vidnes valg om ikke at modtage blod, ender med at koste vedkommende livet. Dertil kan det supplerende oplyses at det er strafbart at hjælpe folk med at begå selvmord, og i øvrigt i strid med lægeløftet (derfor skal de straffrit kunne iværksætte behandling, imod patientens vilje, når dette er sundhedsfagligt forsvarligt).

Er Sundhedsministeren klar til at få løst dette problem, ved om ikke andet, at sikre ved lov, at sundhedspersonalets egne etiske overvejelser, lovligt kan være motiv nok for at iværksætte behandling, der kan redde en patients liv (som det i dag må gøres også i forhold til medlemmer af Jehovas Vidner, og alle andre, når deres liv er akut truet og de ikke inden behandlingen startes kan sige nej til at modtage behandlingen, men som sundhedspersonalet i dag ikke må iværksætte behandling overfor, hvis patienten nægter at modtage behandlingen, og det ikke er et akut spørgsmål om at forhindre dødens indtræden, men når det sker for at helbrede imod patientens ønsker, når dødens indtræden først må forventes efter flere uger eller måneder, og dermed ikke er akut forestående)?

Personalet skal have etisk ret (ved lov) til at kunne påføre en patient en ikke-eksperimentiel behandling, som er veldokumenteret og ud fra et læge-fagligt niveau på sygdomstidspunktet, er den bedste behandling overfor den konkrete lidelse, f.eks. amputering af et ben ramt af knoglekræft (hvor andet

ikke virker), på samme måde som sundhedspersonalet i dag (uden konsekvenser), kan sige nej til at deltage i at gennemføre en behandling, hvis det strider imod deres etik, f.eks. abort, eller operationer hvor patienten nægter at modtage blod undervejs.

Såfremt Sundhedsministeren mener at reglerne er gode nok, og at det er at anse som en erhvervsrisiko for sundhedspersonale, vil jeg anmode ministeren om at forklare, hvorfor det er i orden at afvise at gennemføre behandling af etiske grunde (f.eks. retten til livet – når det gælder at afslå deltagelse i abort), når det ikke er i orden af samme etiske grunde, at iværksætte behandling overfor en patient, der nægter, imod dennes eget fysiske bedste, når de eventuelle psykiske virkninger af behandlingen, vil kunne afhjælpes i dag.

Jeg håber hermed at Sundhedsministeren vil give sundhedsfagligt personale, samme ret til at følge deres etik, når det gælder om at afstå fra behandlinger, som når det gælder at gennemføre behandlinger på patienter, således at det ikke fremover bliver muligt for en patient at afstå fra behandling, der ikke er umiddelbart nødvendig for at redde livet, men på længere sigt er nødvendig for at redde livet på patienten, hvis dette strider imod sundhedspersonalets etik (lægefaglige skøn).

Afslutningsvis skal jeg gøre opmærksom på, at jeg som udgangspunkt er for det frie valg, men at min grænse, personligt såvel som fagligt, går i forhold til den personlige frihed, når denne udøves på en måde som uafvendeligt vil medføre døden, indenfor en unødvendigt hurtig og fremskreden periode. Det frie valg kan jo ikke bruges til noget når konsekvensen af dette bliver døden, og i døden er ingen mennesker frie, derfor skal personalet, når det læge-fagligt skønnes at være livsforlængende at gennemføre en behandling, imod patientens ønske, især holdt sammen med de læge-faglige vurderinger af konsekvenserne ved at følge patientens ønske.

De bedste hilsener
Karsten Egtved
Stud. Jur. KU
Parkvej 32, st th
4600 Køge