



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPFRE  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1701586  
Dok. nr.: 319873  
Dato: 06. marts 2017

## NOTAT

### Notat om palliativ sedering, fravalg af behandling m.v.

#### Problemstilling/resumé

I dette gennemgås gældende ret på følgende områder:

- 1) Palliativ sedering og forholdet til aktiv dødshjælp.
- 2) Forholdet mellem fravalg og ophør af behandling og aktiv dødshjælp.

#### Ad 1) Palliativ sedering og forholdet til aktiv dødshjælp

Efter sundhedslovens § 25, stk. 3, kan en *uafvendeligt døende* patient modtage de smerte- stillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet (den såkaldte dobbelteffekt).

Uafvendeligt døende patienter er patienter, hvor døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for timer til uger trods anvendelse af de tilgængelige behandlingsmuligheder. Det kan f.eks. være følgende patienter:

- 1) Patienter, der er i slutfasen af cancersygdom, og som ikke viser tegn på bedring eller lindring som følge af behandling.
- 2) Patienter med uopretteligt svigt af flere organsystemer (f.eks. hjerne, hjerte, lunger, nyrer, lever), hvor der trods maksimal understøttende behandling er fortsat forværring af de fysiologiske funktioner.

Palliativ sedering kan anvendes, når patientens sygdom er så fremskreden, at døden med stor sikkerhed forventes inden for kort tid, dvs. *timer til få døgn*.

Aktiv dødshjælp er strafbart efter straffelovens § 239 om drab på begæring. Ved aktiv dødshjælp er det overordnede formål at tage livet af et menneske efter dennes ønske.

Forskellen på aktiv dødshjælp og palliativ sedering er således intentionen bag handlingen. Hvor palliativ sedering sker med henblik på smertelindring og således ikke for at afslutte patientens liv, er intention med aktiv dødshjælp netop at afslutte livet for patienten.

Bestemmelsen omfatter ikke såkaldte medlidenhedsdrab – eutanasi – der bedømmes efter straffelovens § 237, dvs. almindeligt manddrab. Motivet for manddrabet kan dog få betydning for strafudmålingen.

Det bemærkes, at lovligheden af den konkrete situation er en strafferetlig vurdering, som foretages af domstolene.

#### Ad 2) Forholdet mellem fravalg og ophør af behandling og aktiv dødshjælp

Herunder beskrives reglerne for fravalg og ophør af behandling, herunder forholdet til reglerne om aktiv dødshjælp.

Reglerne afhænger generelt af, om der er tale om fravalg eller ophør af behandling. Dernæst er det afgørende, om det er patienten eller lægen, der træffer beslutningen, og om patienten er habil eller inhabil.

Forholdet til reglerne om aktiv dødshjælp opstår særligt i situationer med ophør af igangværende behandlinger, idet f.eks. afbrydelse af en kontinuerlig væskebehandling eller udtagelse af respirator indebærer en egentlig aktiv handling fra den behandlende læges eller plejers personalets side, hvorimod undladelsen af at påbegynde behandling har karakter af passivitet.

### **Fravalg af behandling, herunder livsforlængende behandling**

#### Patients fravalg af livsforlængende behandling

Efter sundhedslovens § 15 må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19. Dette er udtryk for det bærende princip i sundhedsvæsenet om patienters selvbestemmelsesret (autonomi).

#### *Habile patienter med samtykkekompetence*

Behandling af habile patienter må kun iværksættes, hvis vedkommende samtykker til behandlingen efter fyldestgørende information om helbredstilstand, de foreliggende behandlingsmuligheder og risikoen for eventuelle komplikationer og bivirkninger herved.

Habile patienter kan således afvise behandling, herunder livsforlængende behandling, ved ikke at give samtykke dertil eller ved at afvise behandlingen.

For at understrege, at princippet om patientens ret til selvbestemmelse også gælder for terminalt syge (uafvendeligt døende), er dette udtrykkeligt fastsat i sundhedsloven § 25, hvoraf det fremgår, at uafvendeligt døende patient kan afvise behandling, der kun kan udskyde dødens indtræden.

Det bemærkes, at det er den behandlingsansvarlige læge, der vurderer, om borgeren kan anses for habil og kan overskue konsekvenserne af sin beslutning.

Patients kan også i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb (aktuel indlæggelse/samme sygdomsforløb) tilkendegive, at patienten ikke ønskes genoplivet, hvis patienten f.eks. bliver bevidstløs eller lign.

#### *Inhabile patienter uden samtykkekompetence*

De følgende regler gælder – med mindre andet er angivet – både varigt inhabile og midlertidig inhabile, dvs. patienter, som normalt er habile, men i øjeblikket er ude af stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, f.eks. pga. bevidstløshed.

Inhabile kan – ligesom habile – efter gældende ret afvise behandling.

I et livstestamente kan patienten tilkendegive, at der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor vedkommende er uafvendeligt døende, og der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop el.lign. har medført så svær invaliditet, at man varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt. Ønsket er bindende for sundhedspersonen i en situation, hvor patienten er uafvendeligt døende, mens det i de øvrige tilfælde er af vejledende karakter og skal indgå i sundhedspersonens overvejelser om behandling. Et livste-

stamente får først virkning, når læger og pårørende ikke kan komme i kontakt med patienten og aldrig vil kunne komme det igen.

#### Sundhedspersoners fravalg af livsforlængende behandling

Genoplivningsforsøg og anden livsforlængende behandling skal som udgangspunkt iværksættes. Dette følger både af straffelovens §§ 250 og 253 og af autorisationslovens § 42, hvoraf fremgår, at enhver læge er forpligtet til på begæring at yde den første fornødne lægehjælp, når hurtig lægehjælp efter de foreliggende oplysninger må anses for påtrængende nødvendig [...].

#### *Habile patienter med samtykkekompetence*

Samtykke fra patienten er en forudsætning for behandling. Sundhedspersonalet er forpligtet til at følge patientens beslutning og derved afstå fra at påbegynde behandling, genoplivningsforsøg m.v., hvis patienten ikke ønsker det. Tilsvarende gælder, hvis en habil borger i det aktuelle behandlingsforløb har afvist forsøg på genoplivning.

Er der tale om alvorligt syge eller døende borgere, kan den behandlingsansvarlige læge undlade at påbegynde eller fortsætte behandling enten helt (behandlingsophør) eller delvist (behandlingsgrænse), hvis videre tiltag efter en samlet vurdering bliver anset som udsigtsløs livsforlængende behandling. Det gælder:

- 1) Uafvendeligt døende patienter.
- 2) Svært invalideret/permanent vegetative patienter
- 3) Ikke-uafvendeligt døende patient, hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Af disse grunde kan lægen undlade at indlede genoplivning.

Eksempelvis har en læge ikke pligt til at yde videre behandling, herunder fortage genoplivning, hvis det alene vil forlænge en igangværende dødsproces, eller hvis der er tale om borgere med store og uoprettelige hjerneskader, hvor borgeren efter udførlige lægelige undersøgelser ikke længere vurderes at have nogen bevidsthed.

Patienter kan ikke stille krav om, at lægen skal påbegynde en bestemt behandling. Lægen vil derfor af lægelige grunde kunne modsætte sig en patients ønsker om en bestemt behandling, f.eks. fordi behandlingen vurderes at være udsigtsløs.

Lægen skal respektere ønsker fra habile patienter, som i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb (aktuel indlæggelse/samme sygdomsforløb) har tilkendegivet, at patienten ikke ønskes genoplivet, hvis patienten f.eks. bliver bevidstløs eller lign.

Uden for sygehusene, hvor der ikke altid er læge til stede, kan det sygeplejefaglige eller præhospitale personale undlade genoplivning, hvis de kan konstatere, at borgeren er afgået ved døden (ved hjerne- eller hjertedød).

Derudover skal personalet udlade genoplivning, hvis en læge forudgående har ordineret fravalg af forsøg på genoplivning i de ovennævnte tilfælde.

#### *Inhabile patienter uden samtykkekompetence*

I situationer, hvor patienten ikke er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret og således ikke kan fravælge behandling, er beslutninger om behandling op til lægen.

Efter sundhedslovens § 25, stk. 2, kan en sundhedsperson, såfremt en uafvendeligt døende patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling. Ved livsforlængende behandling forstås behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse.

Af samme grunde som for habile patienter, jf. 1-3 ovenfor, kan lægen undlade behandling, herunder genoplivning. Tilsvarende gælder for sundhedspersonalet uden for sygehuse.

Endelig kan patienten have givet udtryk for sit ønske i et livstestamente, jf. ovenstående.

### **Ophør af en igangværende livsforlængende behandling**

Adgangen til at *afbryde* en allerede påbegyndt behandling er generelt snævrere end adgangen til at undlade at *påbegynde* samme behandling. Ofte vil afbrydelsen af en livsforlængende behandling eller af et livsforlængende behandlingsforløb indebære en egentlig aktiv adfærd fra den behandlende læges side eller fra andet plejepersonale side efter lægens anvisning.

#### Patienters krav om afbrydelse af påbegyndt livsforlængende behandling

##### *Habile patienter med samtykkekompetence*

En habil og uafvendeligt døende patient kan som følge af sin selvbestemmelsesret i den aktuelle behandlingssituation på fyldestgørende informeret grundlag kræve en allerede påbegyndt behandling afbrudt, også selv om behandlingen er livsnødvendig. Dette følger af det almindelige princip om patienters selvbestemmelsesret.

En ikke-uafvendeligt døende patient har i princippet samme mulighed. Dette gælder dog ikke, hvis afbrydelse af behandlingen vil føre til, at patienten umiddelbart efter afbrydelsen afgår ved døden. Dette vil efter omstændighederne kunne betragtes som drab på begæring. En læge, der efterkommer et sådant ønske, vil derfor kunne ifalde strafansvar for overtrædelse af straffelovens § 239.

En sådan situation kan foreligge, hvis patienten med den rette behandling har år tilbage at leve i, men vil afgå ved døden umiddelbart efter, at behandlingen afbrydes.

Hertil gælder en særlig undtagelse. Har en patient i forbindelse med en aktuel behandling på fyldestgørende grundlag tilkendegivet et ønske om, at behandlingen skal ophøre, når en forudsigelig situation i sygdomsforløbet indtræder, skal dette respekteres. Det gælder også, selvom patienten efterfølgende i det aktuelle behandlingsforløb bliver bevidstløs.

En sådan forudsigelig situation kan foreligge, hvis der f.eks. er tale om ophør med respiratorbehandling af en patient med amyotrofisk lateralsklerose (ALS), der selv har ønsket at blive respiratorbehandlet i en periode og har aftalt forløbet med den behandlingsansvarlige læge, dvs. hvornår respiratorbehandling skal ophøre.

##### *Inhabile patienter uden samtykkekompetence*

Varigt inhabile kan som følge af deres nedsatte psykiske funktionsevne ikke i den aktuelle behandlingssituation/indlæggelse kræve en allerede påbegyndt behandling afbrudt. Midlertidigt inhabile kan selv sagt ikke give deres holdning til kende.

Patienten kan derimod have udtrykt sine ønsker i et livstestamente, jf. ovenfor.

#### Sundhedspersoneners afbrydelse af livsforlængende behandling

##### *Habile patienter med samtykkekompetence*

Ønsker en habil patient fortsat livsforlængende behandling, kan en læge ikke afbryde en allerede påbegyndt livsforlængende behandling. Dette er således en undtagelse til hovedreglen om, at patienter ikke har retskrav på behandling.

Den behandlingsansvarlige læge kan i den aktuelle situation undlade at forsætte en behandling, jf. 1-3 ovenfor.

#### *Inhabile patienter uden samtykkekompetence*

Den behandlingsansvarlige læge kan i den aktuelle situation undlade at fortsætte en behandling, jf. 1-3 ovenfor.

Har patienten udtrykt sine ønsker i et livstestamente, skal lægen efter omstændighederne afstå fra at gennemføre livsforlængende behandling, jf. ovenfor.

En læge skal, som anført ovenfor, ikke i alle tilfælde imødekomme et ønske fra patienten om at afbryde igangværende behandling, hvis patienten ikke er uafvendeligt døende. Styrelsen for Patientsikkerhed har imidlertid oplyst, at der efter styrelsens opfattelse ikke kan antages at foreligge nogen ubetinget lægelig pligt til at forsætte en udsigtsløs livsforlængende behandling, hvor patienten efter iværksættelse af behandling er ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt, men ikke uafvendeligt døende, navnlig hvor patienten vil lide under fortsat behandling, eller der foreligger andre særlige kvalificerende omstændigheder.

#### Opsamling - hvornår er der tale om aktiv dødshjælp?

Som det fremgår ovenfor, har patienten i vid udstrækning mulighed for at fravælge behandling, herunder fravælge at behandlinger indledes og fortsættes. Tilsvarende har læger på baggrund af deres sundhedsfaglige ekspertise mulighed for – og efter omstændighederne pligt til – at undlade at indlede og fortsætte behandlinger.

Snitfladerne til reglerne om aktiv dødshjælp er relevante i tilfælde af ophør af igangværende behandlinger, hvor en aktiv handling fra sundhedspersonen medfører, at patienten afgår ved døden.

En sundhedsperson kan således ikke i alle tilfælde efterkomme et ønske fra patienten om ophør af behandling, hvor patienten ikke er uafvendeligt døende, idet efterkommelse af et sådant ønske i visse tilfælde vil betyde, at lægen begår drab på begæring. Forskellen på mulighederne er vanligvis begrundet med, at efterkommelse af et ønske fra en uafvendeligt døende i forhold til en ikke-uafvendeligt døende er, at den uafvendeligt døende patient ved ophør af behandlingen, vil dø af selve grundlidelsen, hvorimod ikke-uafvendeligt døende vil dø af ophøret, dvs. den aktive handling fra sundhedspersonen.

Det er således gældende praksis, at ophør af behandlinger, som medfører, at patienten umiddelbart efter ophør afgår ved døden, ikke er tilladt. Det gælder dog ikke, hvis ophøret af behandlingen sker i forudsigelige situationer.