

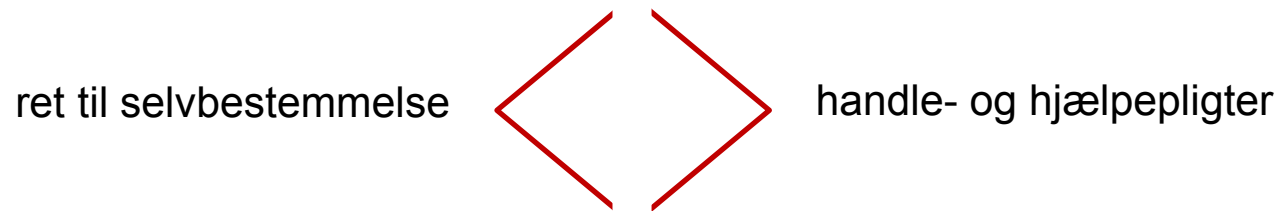


Folketingets Sundhedsudvalg

Lektor, ph.d. jur. Kent Kristensen

Sundhedslov og straffelov

Grænser for patienters ret til selvbestemmelse



Drab på begæring, strfl. § 239.

Hensætter eller forlade i hjælpeløs tilstand, strfl. § 250.

Pligt til efter evne og uden opofrelse at hjælpe nogen i øjensynlig livsfare, strfl. § 253.

Uafvendeligt døende

Patienters ret til selvbestemmelse

En uafvendeligt døende patient kan afvise behandling, der kun kan udskyde dødens indtræden, jf. SL i § 25, stk. 1.

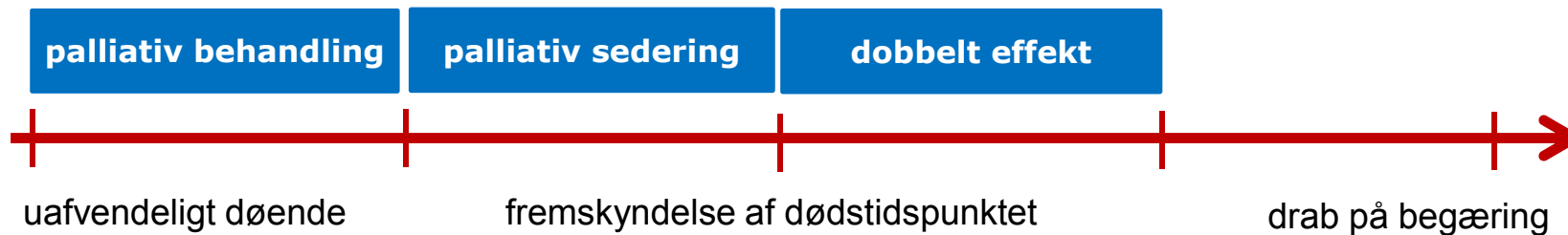
Sundhedspersonen

En sundhedsperson kan undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling af patienter der er uafvendeligt døende og som er ude af stand til at varetage deres ret til selvbestemmelse, jf. SL § 25, stk. 2.

Palliativ sedation

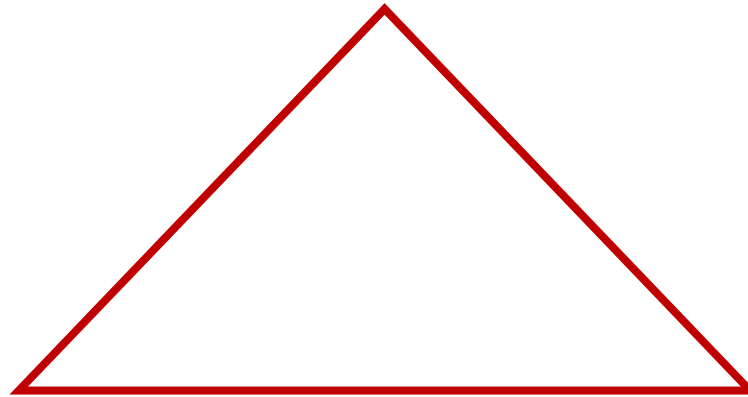
Palliativ behandling

En **uafvendeligt døende** patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er **nødvendige for at lindre patientens tilstand**, selv om dette kan medføre **fremskyndelse af dødstidspunktet.**, SL § 25, stk. 3.



Palliativ sedation og det lægefaglige skøn

uafvendeligt døende, SL § 25,3



drab på begæring, straff § 239

autorisationsansvar, AL § 17

Uafvendeligt døende

Lovforarbejderne: »når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for dage til uger, trods anvendelse af de foreliggende behandlingsmuligheder.«

Stor sandsynlighed

Forudsigelighed

Uanset behandlingsmuligheder

Anses ikke for døende hvis tilgængelige behandlingsmulighed

Dage til uger

Bekendtgørelse 322/2012 om lægers forpligtelser i forbindelse med livstestamenter

Vejledning 33/2012 afsnit om uafvendeligt døende

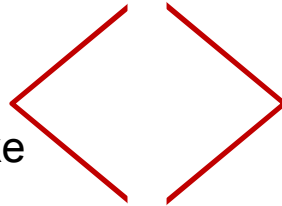
Anderledes i vejledning 9619/2002 om kriteriet for medikamentel palliation i terminalfasen, at: »døden med stor sikkerhed forventes at indtræde inden for kort tid (timer til få døgn)«

Drab på begæring

Primære formål: Lindringen af patientens tilstand. Grænsen trækkes der hvor det primære formål bliver det livsafkortende.

Særligt om ophør af behandling der medfører dødens indtræden

ingen behandling må
indledes eller fortsættes
uden patientens samtykke



straffelovens forbud mod
drab på begæring

To forskellige situationer

Beslutning om fjernelse af pacemaker

Beslutning om ophør af respiratorbehandling

Autorisationsansvaret

En autoriseret sundhedsperson er under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, AL § 17.

Beslutning om behandling beror på et lægefagligt skøn. Behandlingen skal være lægefaglig forsvarlig og der ligger i den lægefaglige norm en pligt til så vidt muligt at holde patienten smertefri.

En patient har ikke krav på at modtage en bestemt behandling. En læge kan modsætte sig en patients ønske om palliativ sedering:

- når behandlingen ikke er indiceret (tilstrækkelig smertedækket)
- når behandlingen er uden virkning, eller
- når risici for komplikationer der forværre patientens tilstand (fx ved at fortsætte med væske og næring)

Opsamling

(Gen)indførelse af livstestamente rubrik om palliativ sedering (bindende)

at testator, hvor vedkommende er uafvendeligt døende, ønsker friholdelse for smerter, selv om det indebærer fremskyndelse af dødstidspunktet.

Lovliggørelse af praksis om ophør af respiratorbehandling i livstestamente rubrik

at testator, hvor vedkommende er uafvendeligt døende eller svært sygdomssvækket ikke ønsker at fortsætte respirator behandling

Ligestilling mellem uafvendeligt døendes patienters ret til at fravælge allerede igangsat behandling og patienter der ikke er uafvendeligt døende.

Præcisering af uafvendeligt døende i vejledning 9619/2002 om medikamentel palliation

Tak