

Etiske og juridiske problemstillinger i slutningen af livet Randers 190417



Mogens K. Skadborg
Overlæge, filosof, MEVO
(Master I Etik og Værdier i Organisationer)
Respirationscenter Vest
Operations- og Intensiv afdeling Øst
Aarhus Universitetshospital
(www.mk-skadborg.dk)

Emner som jeg blevet bedt om især at berøre

- **Uhelbredelig syge - terminale patienter**
 - Spørgsmål vedrørende væsketerapi eller ej?
- **Ja-Nej-Måske**
- **Den ældre borger i plejebolig (hvor den gennemsnitlige indlæggelsestid er ca. 1 år)**
 - Spørgsmålet om stillingtagen til genoplivning i tilfælde af hjerte/resp.stop
- **Ja-Nej-Måske**
- **Kommunikationen med patient og pårørende**
 - Hvordan det varetages på en god måde.
- **På en god måde**

Det vi også skal tale om – måske 😊

- Lidt om etisk tænkning
- "Lovgivning" med etik kommentarer
 - Vejledning om forudgående fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling (på sygehus) 2012
 - Vejledning om forudgående fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling (uden for sygehus) 2014 – men retter op på nogle forhold som kunne være meningsløse.
- Jeres Temaer:
 - Etik+Jura/Eller er det omvendt?
- Love bliver til som følge af forhandlinger mellem lovgivere. Etableres af flertallet i den lovgivende forsamling
- (Love er det der adskiller os fra barbariet)
- Hvor/hvordan bliver etisk tænkning etableret?
- Kan det der etisk er den rette handling i en situation - være uetisk i en anden lignende situation?
- Er teoretisk etik bundet af regler?
- Hvad er etik i praksis – eller praktisk etik?
- Magtforhold – spiller det en rolle?
- Etc. – også efter Jeres inspiration
 - Fx Spiller den "sunde fornuft" en rolle?

Hvad er etik?

- Etik handler om det vi skylder hinanden i **fællesskaber.**
- Etik handler også om, at vi alle har **ret** til et godt liv.



"Det ikke-undersøgte liv er ikke værd at leve!" - Sokrates

Sprogets utilstrækkelighed – og nødvendighed

Kommunikationen med patient og pårørende
 Hvordan det varetages på en god måde?

- Mennesket er dialogisk
 - Vi danner begreber for at begribe verden efter bedste evne
 - Men vi fanges let af vor for-forståelser (for-domme)
 - Må stræbe efter horisontsammensmeltning
- **Men:**
 - **Mestrer vi dialogen?**
 - **Er begreberne entydige?**
 - **Hvordan korrigerer vi vore egne for-forståelser?**
 - **Eksempler:**
 - Smerte – hvad er det?
 - **Kærlighed?**
 - Demens?
 - Lidelse?
 - Udsigtsløs behandling?
 - Meningsløs behandling?

Spørgsmål fra Sundheds- og ældreudvalget 23. marts 2017

Spørgsmål nr. 695-706

Svar

- "Hvordan forholder ministeren sig til at anvende et andet begreb, f.eks. "terminal sedering", for den periode, hvor en uafvendeligt døende patient efter reglerne kan tilbydes palliativ sedering?"
 - "Ministeren bedes oplyse tidsperioden (timer, dage, uger) for, hvornår sundhedspersonale dels i henhold til lovgivningen dels i henhold til relevante retningslinjer og vejledninger, f.eks. vejledning om kriteriet for medicamentel palliation i terminalfasen, kan igangsætte palliativ behandling."
 - "Ministeren bedes redegøre for baggrunden for og om det er hensigtsmæssigt, at der opereres med forskellige tidsperioder for, hvornår man er uafvendeligt døende i hhv. lovgivningen og relevante vejledninger og retningslinjer til brug for sundhedspersonalet?"
 - "Ministeren bedes oplyse, hvorvidt sundhedspersonale skal lægge den tidsperiode, som er angivet iht. lovgivningen, eller den mere snævre tidsperiode, som er beskrevet i vejledningen om kriteriet for medicamentel palliation i terminalfasen?"
 - "Ministeren bedes oplyse, om vejledning om kriteriet for medicamentel palliation i terminalfasen er juridisk bindende?"
 - "Ministeren bedes redegøre for, om sundhedspersonalet må afbryde en igangsat væskebehandling af en uafvendelig døende patient, og i givet fald under hvilke forudsætninger vækstbehandlingen må afbrydes."
- Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelse af spørgsmålene nr. 695- 706 (alm. del) bedt Styrelsen for Patientsikkerhed om bidrag. Jeg forventer på denne baggrund at kunne besvare spørgsmålene endeligt primo maj 2017.

Med venlig hilsen Karen Ellemann /
 Frederik Rechenback Enelund

Spørgsmål fra Sundheds- og ældreudvalget

Spørgsmål nr. 695-706

- "Ministeren bedes – gerne ved konkrete eksempler – redegøre for afgrænsningen af, hvornår en uafvendelig døende patient kan afbryde allerede igangsat behandling, uden at det efter gældende regler vil blive betragtet som drab på begæring."
- "Ministeren bedes – gerne ved konkrete eksempler – redegøre for afgrænsningen af, hvornår en patient, der ikke er uafvendelig døende, kan få afbrudt allerede igangsat behandl"
- "Er det efter gældende regler muligt at ophøre med respiratorbehandling i de tilfælde, hvor en uafvendelig døende ikke ønsker at fortsætte respiratorbehandlingen? Er ministeren i benægtende fald indstillet på at se nærmere på mulighederne for skabe et retsgrundlag for at lovliggøre ophør af respiratorbehandling i sådanne tilfælde?"
- "Er ministeren indstillet på at se på mulighederne for, at en patient, som ikke er uafvendeligt døende, ved livstestamente kan udtrykke ønske om palliativ sedering, og hvor dette ønske vil være bindende for sundhedspersonalet."
- "Er ministeren indstillet på at se på mulighederne for at præcisere begrebet "ufafvendeligt døende" og tidsperioden for, hvornår man kan betegnes for uafvendeligt døende, i relevante vejledninger og retningslinjer, f.eks. vejledning 9619/2002 om medicamentel palliation i terminalfasen."

Svar

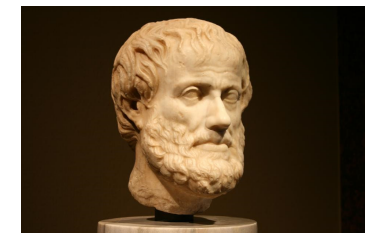
- Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelse af spørgsmålene nr. 695- 706 (alm. del) bedt Styrelsen for Patientsikkerhed om bidrag. Jeg forventer på denne baggrund at kunne besvare spørgsmålene endeligt primo maj 2017.

Med venlig hilsen
 Karen Ellemann / Frederik Rechenback
 Enelund

"Lovgivning" med etik kommentarer

- Jura – studiet af jus(ret)
- Retsvidenskab – studiet af ret(ten)

- Etik handler også om, at vi alle har **ret** til et godt liv.



Vejledning om forudgående **fravalg af livsforlængende behandling**, herunder **genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling**
VEJ nr 33 af 11/04/2012 og 9025 af 17/1/2014 (lov)

-alvorligt syge og døende patienter og vurderingen af udsigtsløs behandling.
- Den **behandlingsansvarlige læge*** skal altid for hver enkelt patient foretage en **konkret vurdering af patientens helbredstilstand, helbredsudsigter og foreliggende behandlingsmuligheder**.
- Det enkelte sygehus eller den enkelte sygehusafdeling **skal på baggrund af vejledningen udarbejde instrukser på området**.
- ...omhandler dog ikke patienter, der er omfattet af sundhedslovens bestemmelse om øjeblikkeligt behandlingsbehov.

Lægen **skal** foretage en vurdering af om der skal være **behandlingsophør eller begrænsning af behandlingen (lov)**, hvis....

- **Konkret lægelig vurdering**
 - Uafvendeligt døende
 - **En patient er svært invalideret/permanent vegetativ.**
 - 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**

• *At man ikke vil genoplive mig, er simpelthen en dødsstraf over et levende menneske. Erik Riisager, 71 år*

Ofte stillet spørgsmål i den daglige klinik:
Hvornår er nok – nok?

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Konklusion: • Det <u>ved</u> jeg ikke.
– På forhånd! • Men i nogle situationer forventes det at jeg ved det. • Hippokrates og Prognosen | <ul style="list-style-type: none"> • Konklusion: • Men jeg er forpligtet til at tænke over det. <ul style="list-style-type: none"> – Hvornår? <ul style="list-style-type: none"> • Altid? – Ved særlige lejligheder? <ul style="list-style-type: none"> • Hvori består så det særlige? • Lovgivningen |
|---|---|

Anbefalinger fra Det Etisk Råd
Første anbefaling:

- Der skal i højere grad, end tilfældet er i dag, skabes sikkerhed for, at man ikke bliver genoplivet eller forsøgt genoplivet ved hjertestop mod sin vilje.



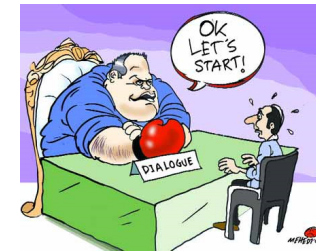
Det Etiske Råds Hjemmeside

Anden anbefaling:

- Sundhedspersonalet er **forpligtet til at gennemføre en samtale – den nødvendige samtale** – med patienter på sygehus, borgere på plejehjem eller i eget hjem og evt. begge grupperes pårørende, **hvis det vurderes, at patienten eller borgeren med stor sandsynlighed er uafvendeligt døende og risikerer at blive ukontaktbar eller på anden måde inhabil til at træffe beslutninger om det kommende forløb.**
- Der bør være særligt fokus på at gennemføre samtalerne med patienter på sygehuse og borgere på plejehjem, som **risikerer** at blive inhabile på grund af aldersrelaterede lidelser som fx Alzheimer eller demens. **I dette tilfælde bør samtalerne afholdes, selv om patienten/borgeren ikke er uafvendeligt døende.**
- Formålet med samtalerne skal være at afklare patientens eller borgerens ønsker og værdier og tage højde for disse i behandlingsforløbet.

Tredje anbefaling:

- Som en del af det samlede patientforløb skal der være bedre tilbud om palliativ behandling i ordenes fulde betydning, dvs. **forstået som tidlig forebyggelse og lindring af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig karakter**



Hvilke elementer indgår i den lægelige vurdering?

Prognose

- Hjernefunktion
- Hjertefunktion
- Leverfunktion
- Nyrefunktion
- Lungefunktion
- Endokrine funktioner
- Malign Sygdom
- Alder?
- Kombinationer af ovenstående



Andre forhold?

- Autonomi
- Værdighed
- Integritet
- Sårbarhed
- Godtgørelse
- Ikke-skadevolden
- Retfærdighed
- Ansvar for den svage



En lille etisk parlør


Fakta?	Er der noget vi ikke ved - som vi kan få at vide - eller bør vide?
Hvad er det sundhedsfaglige indhold?	Afgørende for at kunne drøfte de etiske spørgsmål?
Berørte parter Patient Pårørende Sundhedspersonale Samfundet Andre	Berørte parter Patient: Naturligvis Pårørende: Måske – hvis pt vil det. Sundhedspersonale: Ja – bidrager til viden Samfundet: Love o.lign, instrukser Andre: Konkret vurdering
Det etiske dilemma	Er der et etisk dilemma? [Fleere?]
Analyse Værdier Dyder Ethiske principper Positioner	Analyse: Pro-et contra? (fx), tyngde af argumenter, love? etc Værdier: Ethiske værdier? Dyder: Professionsetik? Ethiske principper: Jf. ovenfor Positioner: Fastlåste situationer fx pga uenigheder; religiøse overbevisninger etc.
Handlemuligheder	Beskrives
Evaluering af analyseprocessen	Løbende og efterfølgende

Etniske gruppers holdninger og standpunkter

De forskellige religioners holdning til beslutninger ved livets afslutning.

	Undlade terapi	Ophør af terapi	Undlade kunstig ernæring	Organ donation	Dobbelt effekt ^(A)	Eutanasi
Katolikker	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej
Protestanter	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nogle
Græsk ortodokse	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej ^(B)	Nej
Muslimer	Ja	Ja	Nej	De fleste	Ja	Nej
Jødisk ortodokse	Ja	Nej	Nej	Ja ^(C)	Ja	Nej
Buddhister	Ja	Ja	Ja	Nej ^(C)	Ja	Nej
Hinduer & Sikher	Ja	Ja	*	Ja	*	Nogle
Taoister	De fleste	De fleste	*	*	*	*
Konfucianister	Nej	Nej	*	*	*	Nej

A. Dobbelt effekt: At lindre smerte er tilladt, selv om det som utilsigtet sideeffekt kan fremskynde døden.
 B. At lindre smerte er tilladt, hvis det med sikkerhed ikke fører til patientens død.
 C. Der er modstridende forskellige holdninger inden for samme religion.
 * Den pågældende religion har ikke en overordnet holdning til dette spørgsmål

 Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin

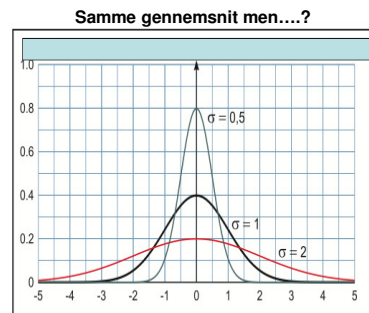
Muslimer

- Ophør med den aktive behandling accepteres hos uafvendeligt døende.
- Dette blev besluttet på to islamiske konferencer i hhv. 1986 og 1988. Beslutningerne skal tages i tæt samråd med familien.
- Det er vigtigt for familiemedlemmer at kunne bede for patienten.
- **Hvis der er mulighed for det, kan der inviteres en Imam for at velsigne patienten inden døden.**
- Alle muslimer har dog ikke den samme holdning til E-O-L behandling.
- Iranere mener ikke, at mennesker har magt til at tage E-O-L beslutninger. De tolker det som "Playing God"

http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2015/09/vejledning_etiske_forhold_ophoer_ver6_2015.pdf

Usikkerhed

- Det er et livsvilkår, enten vi indser det eller ej, at vi må beslutte og handle i lyset af usikkerhed og ufuldstændig viden og informationer....
- Selv da vi, for mange år siden, troede at guderne kendte fremtiden og sagde sandheden, forstod vi at oraklet talte i gåder og.... Vore fortolkninger medførte en anden (ny) usikkerhed ...
- (Henry E. Kyburg: Uncertainty and the condition of belief)



Etik – hvor svært er så det?

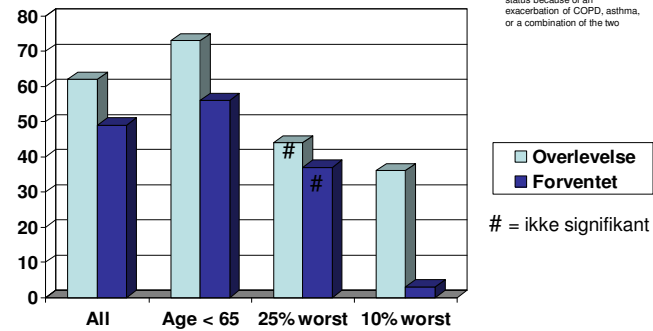
- Det bemærkes at der skal indsamles viden om patientens **"egne ønsker og værdier"**
- Det må der være en grund til??
- Er begrebet udsigtsløshed et nemt og entydigt begreb?
- Patienten kan ikke stille krav... betyder ikke, at man ikke **må** imødekomme patientens ønske.
- Kan man tage fejl?



<https://www.kristeligt-dagblad.dk/stress/det-relationelle-menneske>. Modelfoto. Iris

Lægelig pessimisme

Overlevelse i %



Participants: 832 patients aged 45 years and older with breathlessness, respiratory failure, or change in mental status because of an exacerbation of COPD, asthma, or a combination of the two

Overlevelse
Forventet

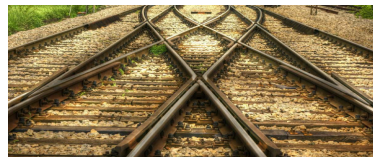
= ikke signifikant

Wildman et al, BMJ 2007;335:1132-35



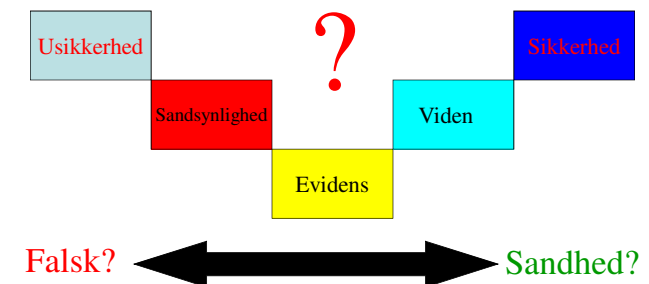
Konklusioner på undersøgelsen

- **Fordi beslutninger** om, hvorvidt patienter med KOL skal have adgang til intensiv behandling med respiratorbehandling, **afhænger af kliniskernes prognoser**, er der nogle patienter, der ellers ville have overlevet, som sandsynligvis er blevet nægtet adgang til behandlingen på grund af **uberettiget prognostisk pessimisme**.
- **Tvivelens nådegave - fordi sandheden ikke kan besiddes**. Den kan man udelukkende stræbe efter.



Hvad er evidensbaseret medicin?

Et spørgsmål der både har videnskabsfilosofiske og medicinsk filosofiske implikationer



Phronesis (praktisk visdom)

Det gode, det sande, det skønne

- **Dyd(s)(etik):**
 - Moralsk Dygtighed
 - Udøves aktivt
 - Kræver refleksion og viden om de rigtige grunde
 - God vilje
 - Gode intentioner
 - Handlingen følges af karakteristiske holdninger og følelser
 - Eudaimonia: **det lykkelige og det vellykkede liv**
- **Pligtetik**
- **Nytteetik (util)**
- **Principetik**
- **Common Sense etik(?)**
- **Omsorgsetik**
- **Autenticitetens etik**
- **Værdibaseret etik (hvis værdier?)**



Høflig men ikke nysgerrig: hvordan lægers høflighed maskerer deres eksistentielle omsorgssvigt.

- *"Undersøgelsen tyder på, at den vigtigste mangel ved patientens møde med lægen, ikke er mangel på høflige manerer, men den moralske tilsidesættelse som patienterne oplever, **når eksistentielle problemer ignoreres.**"*
- *"Forbedring af lægernes **sociale og kommunikative færdigheder kan ikke løse dette moralske problem**, som synes at være uløseligt bundet til moderne medicinsk praksis."*
- *"**Erkendelse af denne moralske tilsidesættelse, vil dog være første skridt til at minimere virkningerne heraf.**"*

J Med Ethics 2011;37:650-654

Informationen til patienten ("lov")

- ...fyldestgørende og hensynsfuldt
- ...udsigtsløs og vil påføre patienten unødigt lidelse
- ...indikation og begrundelse for at afstå fra respiratorbehandling
- ...ikke finder indikation for at iværksætte genoplivningsforsøg ved f.eks. hjertestop.
- ...nærmeste pårørende informeres hvis pt. ønsker det
- ... lyttet til patienten,
- ... der bliver vist forståelse, respekt og omsorg.
- Lægen skal tage patientens tilkendegivelser med i sin samlede vurdering af forsvarlige behandlingsmuligheder.
- Det kan efter omstændighederne i den konkrete situation være tilstrækkeligt at fortælle patienten, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

Flere Spørgsmål. Flere Etiske overvejelser

Affødt af lovgivning og vejledninger

- Livstestamenter....hvad er det nu lige – rent juridisk?
- I så fald hvor længe?
- Retningslinjer for undladelse-ophør med behandling?(pro et contra)
- **Hvorledes lader man sig vejlede af patientens tilkendegivelser: "ønsker/ønsker ikke"+**
- **Lægen skal tage patientens tilkendegivelser med i sin samlede vurdering af forsvarlige behandlingsmuligheder"**
- **Hvad betyder det?**
- **For, at det giver mening må det betyde at patientens overvejelser kan inddrages på en sådan måde, at de spiller en rolle for behandlingsbeslutningerne.**

Er der et etisk dilemma og eller et/flere etiske problemer?

- **Måske-Nej**, der er en række sundhedsfaglige problemer
 - Praktiske
 - Organisatoriske
 - Ressourcemæssige.
 - Etc,
- **Måske -Ja**, men de er forårsagede (bl.a.) af den faglige usikkerhed – manglende viden – hvordan er prognoserne for de omhandlede patienter etc.



Etikken der dræber?

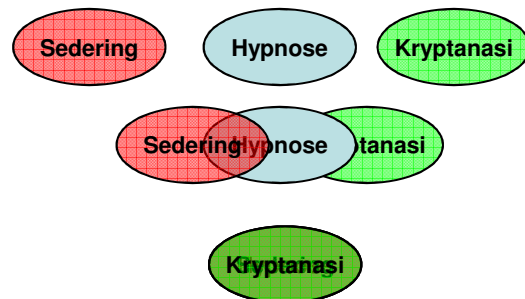
(Det gode jeg vil det gør jeg ikke, det onde jeg ikke vil det gør jeg)

- Eller?



Eksempler:
Blodfortyndende medicin, ibuprofen, CABG, andre operationer, morfin, etc
Biler, veje, skibe, flyvemaskiner etc.

Grænser i den menneskelige praksis – begrebers grænse



Beslutninger skal være aktuelle (lov-vejledning)

- Den lægelige beslutning skal til enhver tid være aktuel – Hvad betyder det?
- En beslutning om behandling eller fravalg af behandling skal derfor løbende evalueres – hvad betyder det?

Patientens afvisning af påbegyndelse af livsforlængende behandling m.v.(lov)

- En habil og uafvendeligt døende patient
 - Kan afvise behandling
 - Uafvendeligt døende: lægelig beslutning
- Habil patient+aktuel situation+velinformeret:
 - Kan afvise behandling
 - Afvise genoplivningsforsøg
 - Sundhedspersonalet er forpligtet til at følge patientens beslutning og afstå fra at påbegynde behandling, genoplivningsforsøg m.v.
 - Det gælder også, hvis patienten efterfølgende bliver inhabil, f.eks. på grund af bevidstløshed.

Etiske overvejelser.

- **Hovedregel:** Autonomien skal respekteres? [legalt set dog "kun" i tilfælde af fravalg af behandling]
- **Etisk set:** Er der noget der hindrer en sundhedsperson i også at respektere patientens tilvalg af behandling?



Skal dette ønske følges?



Nej – måske – Ja?

- Der er ifølge gældende ret ikke muligt at give en gyldig forhåndstilkendegivelse om en fremtidig uvis situation, med mindre der er tale om en forhåndstilkendegivelse i form af et livstestamente.
- Det beror på en konkret vurdering, om en patients eventuelle forhåndstilkendegivelse kan tillægges betydning og indgå som et element i forbindelse med overvejelserne om behandlingen af patienten, når patienten ikke længere selv er i stand til at tage stilling.
- Forhåndstilkendegivelsen er alene vejledende for lægen. Patienten har ikke et egentligt retskrav på, at en sådan forhåndstilkendegivelse skal respekteres.
- I artikel 9 i Europarådets Konvention om Menneskerettigheder og Biomedicin fremgår det, at der skal tages hensyn til tidligere ønsker vedrørende en lægelig intervention, udtrykt af en patient, som på interventionstidspunktet ikke er i stand til at udtrykke sine ønsker.
- PKN 0868505 (kritik af manglende genoplivningsforsøg).

Patienten ønsker påbegyndt behandling afbrudt (lov)

- En habil og **uafvendeligt** døende patient kan i den aktuelle behandlingssituation på fyldestgørende informeret grundlag kræve en allerede påbegyndt behandling afbrudt, også selv om behandlingen er livsnødvendig.
- Dette gælder i **princippet** også den patient, der ikke er uafvendeligt døende.
- *Det gælder dog ikke*, hvis afbrydelse af behandling af den ikke uafvendeligt døende patient vil føre til, at denne **umiddelbart efter afgår ved døden**. Dette vil efter omstændighederne kunne betragtes som drab efter begæring. En læge, der efterkommer et sådant ønske, vil derfor kunne ifalde strafansvar for overtrædelse af straffelovens § 239.

Sundhedsloven – hvad blev der lige af..... (Lov)

- **Sundhedsloven § 15, stk. 1.:**
 - "Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19."
- **Bioetikkonventionens Artikel 5**
 - Ingen intervention må foretages på sundhedsområdet uden den berørte persons frie og informerede samtykke.
 - Denne person skal forud for enhver intervention have modtaget relevante oplysninger med hensyn til formålet og arten af interventionen samt med hensyn til de deraf følgende konsekvenser og risici.
 - Den pågældende person kan til enhver tid frit trække sit samtykke tilbage.

Jura* (lov)

- ... skal patientens afslag på at modtage et behandlingsforslag respekteres, selvom der foreligger et behandlingsbehov, også selvom patienten risikerer at dø uden behandling.

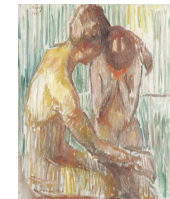
Etisk Kommentar

- Hvis en patient har behov for en behandling men ikke vil have den startet ... **skal det respekteres**
- Men hvis en patient er i behandling og ikke ønsker den mere, må dette **ikke respekteres** (hvis patienten umiddelbart efter dør – og patienten ikke er uafvendeligt døende).

*Helle Bødker Madsen, professor, dr. jur.

Udsigtsløs

- **Udsigtsløs behandling** bør være/er et rent fagligt begreb.
- Behandlingen vil **sandsynligvis ikke** give den ønskede effekt



Meningsløs

- Det er semantisk let forståeligt, at en faglig udsigtsløs behandling tillige er meningsløs og, at det deraf følger, at man ikke skal gennemføre udsigtsløs behandling.
- **Når en behandling i øvrigt må anses for meningsløs, kan det være fra 2 perspektiver:**
 1. **Patientens perspektiv eller**
 2. **Andre perspektiver end patientens. (hvor patientens vilje ikke kan fastlægges pga. inhabilitet eller ikke er fastlagt (fx gennem livstestamente)).**
 - Typisk nærmeste familie og behandlende sundhedspersonale.
 - "Sætte sig i patientens sted"

6. Afbrydelse af påbegyndt livsforlængende behandling

• 6.1 Patienten ønsker livsforlængende behandling fortsat

- Den habile patients selvbestemmelsesret indebærer, at en læge som hovedregel **ikke** kan afbryde en **allerede påbegyndt** livsforlængende behandling, hvis *dette er imod patientens ønske*. **En læge kan derfor ikke uden videre og i strid med patientens ønske f.eks. afbryde respiratorbehandling eller ilt- eller væsketilførsel, selv om det med sikkerhed kan fastslås, at patienten under alle omstændigheder har kort levetid tilbage.**

• 6.2 Patienten ønsker påbegyndt behandling afbrudt

- En habil og uafvendeligt døende patient kan i den aktuelle behandlingssituation på fyldestgørende informeret grundlag kræve en allerede påbegyndt behandling afbrudt, også selv om behandlingen er livsnødvendig.
- **Dette gælder i princippet også den patient, der ikke er uafvendeligt døende.**
- **Det gælder dog ikke, hvis afbrydelse af behandling af den ikke uafvendeligt døende patient vil føre til, at denne umiddelbart efter afgår ved døden. Dette vil efter omstændighederne kunne betragtes som drab efter begæring. En læge, der efterkommer et sådant ønske, vil derfor kunne falde strafansvar for overtrædelse af straffelovens § 239. (Fængsel indtil 3 år)**

Lex Specialis?

Er der nogen der tør udfordre Sundhedsstyrelsens vejledning?



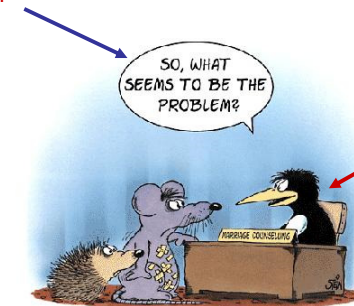
Hvad mente Etisk Råd

(da vejledningen kom fra SST)

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ... at vejledningen ikke på særligt tilfredsstillende måde hjælper det behandlingsansvarlige sundhedspersonale med de vanskelige dilemmaer, 2. ... da vejledningen udelukkende forklarer de principper og retningslinjer, der allerede gælder, og som sundhedspersonalet kender. 3. ... Vejledningen løser ikke særligt op for de svære dilemmaer og tvivlsituationer, der hver dag kan forekomme i klinisk praksis i forhold til fravalg af livsforlængende behandlinger. 4. ... Som nævnt er det imidlertid ikke muligt for Rådet inden for den korte svarfrist at bidrage nuanceret til en væsentligt mere brugbar vejledning på grundlag af det fremsendte udkast fra Sundhedsstyrelsen. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kan man forvente det af en vejledning? 2. Kan man forvente det af en vejledning? 3. Kan man forvente det af Etisk Råd?
(MKS Kommentarer) |
|--|--|

Rådgivning og vejledning.

Hvor svært ka' det være??



Føtgeskabsrådgiver

... herefter det vi ikke nåede

(opslag på nettet gav dette billede??)

