

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer og spørgsmålet om dets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

§§ 1 og 2

vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

16) Anden behandling af lovforslag nr. L 128:

Forslag til lov om ændring af lægeloven. (Bestemmelser om information og samtykke).

Af sundhedsministeren (Ester Larsen).

(Fremsat 27/11 91. Første behandling 6/12 91. Betænkning 29/2 92).

Der var stillet 4 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer, ændringsforslagene og spørgsmålet om lovforslagets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

Forhandling

Lis Noer Holmberg (CD):

Som jeg gav udtryk for under førstebehandlingen af dette lovforslag, der i høj grad handler om etik og moral, har vi i CD stillet medlemmerne frit. Jeg gav også udtryk for, at dette lovforslag blot er en bekræftelse af det, der allerede kan praktiseres, og jeg finder derfor loven overflødig.

Vi står nu med et ændringsforslag, der gør det muligt for folk at oprette livstestamente med henblik på selv at bestemme over eget liv, hvis der ikke er udsigt til helbredelse eller bedring, men blot tale om en livsforlængende behandling. Ved nærmere eftertanke må det vel være det enkelte menneskes ret ved uhelbredelig sygdom selv at afgøre, hvordan dets liv skal afsluttes.

På denne baggrund kan jeg stemme for loven med de af S, SF og Det Radikale Venstre stillede ændringsforslag, som også støttes af regeringspartierne.

Som sagt er CD's medlemmer frit stillet ved afstemningen.

Birgitte Husmark (SF):

Som ordfører for SF har jeg anbefalet min gruppe at stemme for ændringsforslagene.

Vi har diskuteret ændringsforslagene meget nøje og mener, at det drejer sig om et meget personligt spørgsmål, og der er derfor 6 af SF's medlemmer, der vil undlade at stemme til de foreliggende ændringsforslag.

Men jeg vil gerne understrege, at vi i ændringsforslag nr. 1 har defineret det, der forstås ved livsforlængende behandling, for at det skal være klart, hvad det er, vi tager stilling til. Der står nemlig i ændringsforslag nr. 1, stk. 4: »Ved livsforlængende behandling forstås behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en livsforlængelse.«

Det er meget vigtigt for os, at dette er med, men der er andre former for tvivl, og derfor vil som sagt 6 undlade at stemme til ændringsforslaget.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Ifølge betænkningen vil Kristeligt Folkeparti redegøre for sin stilling ved andenbehandlingen. Vi har dog i betænkningen givet udtryk for, at vi ikke kan støtte lovforslaget.

Vi stemmer imod ændringsforslagene, og det gør vi, fordi de er upræcise. Alene det, at man bruger udtrykket »fremskyndelse af dødstidspunktet«. Man skal selvfølgelig give smertelindring, og dette kan have den konsekvens, at livet måske afkortes et par dage. Men som det står her, kan der herske tvivl; det kan snævre hen imod aktiv dødshjælp, og det kan vi under ingen omstændigheder gå med til.

[Inger Stilling Pedersen]

Jeg mener også, at det er forkert at tale om, at man skal kunne sige fra, hvis man ikke bagefter kan få et ordentligt liv. Sådan kan det godt tolkes. Hvem skal afgøre det, og hvornår kan man tage stilling til det?

Vi mener, det er nødvendigt, at et livstestamente oprettes i samråd med ens læge, så man ved, hvad det indebærer. I det hele taget mener vi, at dette er helt forkert formuleret.

Jeg skal understrege, at Kristeligt Folkeparti ikke ønsker, at man skal modtage en livsforlængende behandling, når man er døende.

Jeg vil gerne rejse et andet spørgsmål, som har optaget sindene meget, nemlig med hensyn til at sige fra, mens man har sin dømmekraft. Men vi kommer i et dilemma, som vi så det i sagen om den unge kvinde, der døde for nylig, selv om hun kunne have været reddet. Vi bliver nødt til at se på, hvorledes lægens stilling er i den situation, hvis han eller hun mener, at man ikke kan undlade at give en behandling, som dermed kan redde patientens liv. Den læge stilles i en utrolig vanskelig situation.

Jeg mener personligt, at det er forkert. I en situation, hvor man har prøvet alle muligheder og patienten er døende, må lægen kunne fritages for retsforfølgning, hvis han eller hun har fulgt sin samvittighed og været med til at redde et menneskeliv, hvilket jo er lægeløftets fornemste pligt. Vi vil ikke forsinke lovforslaget, men vi vil gerne have en drøftelse af dette problem senere.

Vi mener altså ikke, at man absolut skal modtage en behandling, man ikke ønsker. Det er meget sjældne tilfælde, idet lægen er fritaget for at operere, hvis han i forvejen ved, at vedkommende kan komme i den situation. Men ved færdselsulykker og lign., hvor man er bevidstløs og lægen derfor står med ansvaret, sætter man lægen i en uhyre vanskelig situation, som kan give store psykiske problemer. Vi kommer ikke uden om at tage stilling til disse ting.

Vi kan ikke støtte ændringsforslagene, vi kan ikke støtte lovforslaget, og vi undlader at stemme. Som vi sagde ved førstebehandlingen, skal der lægges vægt på information, og det skal gøres hensynsfuldt og med megen omtanke.

Torben Lund (S):

Det, der kalder mig op, er fru Inger Stilling

Pedersens bemærkninger til ændringsforslagene. Fru Inger Stilling Pedersen stillede bl.a. det retoriske spørgsmål: Hvem er det egentlig, der skal bestemme? Der vil jeg sige til fru Inger Stilling Pedersen, at som tingene er formuleret i ændringsforslagene, er der netop lagt vægt på, at det er patienten selv, der skal bestemme.

Det, der ligger i livstestamentetanken, er jo, at man på et tidspunkt, hvor man er myndig og i stand til at tage stilling til det spørgsmål, får mulighed for at formulere sit ønske i et livstestamente, således at hvis man kommer i en situation, hvor døden er uafvendelig, og hvor man ikke kan formulere sig, kan de læger, der skal behandle én, se, hvilket ønske man har haft i forhold til lægelig behandling i en sådan situation. Jeg synes i høj grad, det er klart, at vi gør alt, hvad vi kan, for, at det er borgeren selv, der skal have lov til at bestemme.

Fru Inger Stilling Pedersen nævner den meget sørgelige sag, hvor en kvinde, der var medlem af Jehovas Vidner, døde for nylig. Jeg vil understrege, at ændringsforslagene her slet ikke drejer sig om den situation. I dette tilfælde var den unge kvinde klar og meddelte i forbindelse med behandlingen, at hun ikke ønskede at modtage blodtransfusion, og det ønske skal lægen og det behandelende personale naturligvis respektere. Det skal man også respektere efter de gældende regler. Det ville være helt forkert, hvis man tvangsbehandlede folk, som beder om at blive fri for at blive behandlet.

For så vidt angår den smertestillende og beroligende medicin vil jeg sige, at lovforslaget alene er en lovfæstelse af den praksis, man har i dag. Naturligvis er det sådan, at hvis en patient f.eks. er meget kræftsyg, er i terminalstadiet og har meget stærke smerter, så har man naturligvis i dag ret til – og også pligt til – at sørge for, så godt det overhovedet er muligt, at holde vedkommende smertefri. Også selv om man ved, at den mængde morfin, vedkommende får, kan fremskynde det dødstidspunkt, som man ved alligevel er nært forestående.

Det eneste, vi gør på det punkt, er, at vi siger: Er det rimeligt, at det står i en pressemeddelelse fra Sundhedsstyrelsen, at man må gøre sådan – at der er en eller anden praksis, og at man regner med, at det må man nok. Vi mener, det er rimeligere, at noget så fundamentalt trods alt står i en lovbestemmelse. Dermed sikrer vi også, at det personale, som er i den situ-

[Torben Lund]

ation, at det skal give den smertestillende medicin vel vidende, at det kan fremskynde dødstidspunktet, nu også er klar over, at det kan gøre det med loven i hånden.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Problemet går ikke på det livsforlængende, når man er i en situation, hvor man faktisk er døende. Problemet er, at der står: »... selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.«

Selvfølgelig skal man holdes smertefri. Og betyder det, at man lever et par dage længere, har formålet jo ikke været at fremskynde døden, så har formålet været at holde patienten smertefri. Jeg vil gerne understrege, at formålet er at holde en patient smertefri. Det er det primære. Selvfølgelig skal man have sin fri vilje, men hvis jeg skriver et livstestamente som 25-årig og får brug for det som 80-årig, er det ikke sikkert, at det betyder det samme. Vi har ikke noget imod, at man skriver et livstestamente, men man skal vide, hvad man gør, og hvad det betyder.

Vi er imod det, hvis det skal være en slags aktiv dødsbistand, forstået på den måde, at man er træt af at leve. Jeg tror ikke, det ligger i det her, men den tanke er ikke så fjern, at hvis man af forskellige grunde er træt af livet, så skal man have mulighed for at komme af med det.

Det kan godt udtrykkes i et livstestamente, hvor man siger: Hvis jeg kommer i den og den situation, f.eks. at skulle sidde i kørestol, så ønsker jeg ikke at leve. Det er dér, vi vil hen. Det drejer sig ikke om de tilfælde, hvor en patient er døende. Dér er vi helt enige.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Jeg vil blot bortveje enhver tvivl om ændringsforslagernes indhold. Når fru Inger Stilling Pedersen bruger udtrykket, at nu nærmer vi os en aktiv dødsbistand, vil jeg gerne sige, at det er helt forkert.

Det, der står i ændringsforslagene, er præcis det, man i den betænkning, der foreligger vedrørende livsforlængende behandling, har betegnet som passiv dødsbistand til forskel fra den aktive dødsbistand. Det må i hvert fald ikke stå som et tvivlsspørgsmål, om vi nu lovfæster, at

man aktivt har lov til at bidrage til folks død. Det har man naturligvis ikke, og det ligger ikke i ændringsforslagene, sådan som de er formuleret.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Efter fru Inger Stilling Pedersens sidste indlæg, hvor hun i øvrigt gentog sit første indlæg, er det vigtigt at præcisere, at det, der er tale om, er, at den pågældende er uafvendeligt døende.

Fru Inger Stilling Pedersen siger: Hvad så hvis man sidder i kørestol og ikke har lyst til at leve, så handler det om aktiv dødsbistand. Jeg tror, det er vigtigt, at vi ikke forplumrer denne debat og gør befolkningen usikker. Det står meget klart i betænkningen, at et livstestamente alene drejer sig om patienter i en situation, hvor de er uafvendeligt døende. Der står oven i købet, at livstestetamentet ikke omfatter den situation, hvor den pågældende ikke ønsker livsforlængende behandling i tilfælde, hvor sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført en så svær invaliditet, at den pågældende varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt. Det er kørestolssituationen, fru Inger Stilling Pedersen, og det er ikke med i livstestetamentet som et krav.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

For at der ikke skal være nogen misforståelser, vil jeg understrege, at det, jeg har sagt, er, at det kan føre til aktiv dødsbistand. Vi finder formuleringen usikker og upræcis.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Det kan forekomme unødvendigt, at jeg går på talerstolen for at gentage ting, der er givet udtryk for flere gange.

Når jeg alligevel gør det, er det, fordi det ligger mig utrolig meget på sinde at understrege så tydeligt og alvorligt som overhovedet menneskeligt muligt, at det, vi behandler i dag, ikke er aktiv dødsbistand. Det ligger meget langt fra begrebet aktiv dødsbistand.

De ændringsforslag, vi tager stilling til i dag, er alene forslag, som dækker over den praksis, vi har på området.

[Sundhedsministeren]

Det er lægers opgave at behandle, at lindre og at trøste. Vi må ikke nå dertil, hvor man kan få en forestilling om, at det kan blive en lægelig opgave at hjælpe mennesker herfra.

Vi må så kraftigt som overhovedet muligt tage afstand fra begrebet aktiv dødshjælp. Det forhindrer ikke, at man menneskeligt i enkeltstående fortvivlede situationer kan have meget stor forståelse for patienters ønske om at få lov til at komme herfra, men det kan på ingen måde retfærdiggøre begrebet aktiv dødshjælp.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1, underændringsforslag nr. 3 til ændringsforslag nr. 2, ændringsforslag nr. 2, således ændret, § 1, således ændret, ændringsforslag nr. 4, § 2, således ændret, og § 3

vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Op-hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

17) Anden behandling af lovforslag nr. L 182:

Forslag til lov om offentlige arkiver m.v.

Af kulturministeren (Grethe Rostbøll).

(Fremsat 22/1 92. Første behandling 30/1 92. Betænkning 29/2 92).

Der var stillet 3 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer, ændringsforslagene og spørgsmålet om lovforslagets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

Forhandling

Gert Petersen (SF):

Dette lovforslag afløser, når det bliver vedtaget, en mere end 100 år gammel lov, så det ville være mirakuløst, om der ikke var visse fremskridt og helst betydelige fremskridt i den nye lov, når det er så længe siden, man sidst har haft fat på det her i lovsform. Og det er der også, der er betydelige fremskridt i retning af større åbenhed, efter vores opfattelse ikke tilstrækkeligt, men nok til, at vi stemmer for loven. Vi kunne godt have ønsket os at komme endnu længere, og jeg ved, at Socialdemokratiet har den samme opfattelse.

For mit eget vedkommende ser jeg den svenske ordning, hvor man har en 40-års-maksimumsgrænse i statsfølsomme sager og en 70-års-maksimumsgrænse i personsager for at opnå tilgængelighed, som noget nær modellen. Det er ikke opnået her, men der er alligevel betydelige fremskridt med hensyn til tilgængelighed, og disse fremskridt er yderligere understreget i udvalgets betænkning. Vi opfatter så – og jeg ved, at jeg også kan tale på Socialdemokratiets vegne – den kommende fireårsperiode indtil revisionen som en slags afprøvning af de nye principper, og man må under denne afprøvning se, om man kan drage konklusioner om at gå endnu videre i den ene eller anden retning.

Det håber jeg man vil gøre, men det er selvfølgelig noget, der vil blive taget stilling til til den tid.

Det er ganske naturligt, at når vi ikke har haft nogen rigtig lovfornyelse på området i 100 år og vi så endelig får det, må man også foretage en slags afprøvning, og den får vi med denne fireårige periode. Det gælder tilgængeligheden. Det kan vel også komme til at gælde et andet problem, hvor vi også gerne ville have været længere, nemlig spørgsmålet om en styrkelse af lokalarkivernes position.

Jeg synes, det er et rimeligt resultat, vi er nået til enighed om i udvalget, og vi kan naturligvis støtte samtlige ændringsforslag.

Ole Vig Jensen (RV):

Jeg skal kun gøre et par bemærkninger ud over den, at jeg glæder mig over, at et så bredt flertal i Folketinget slutter op om ændringsforslagene og arkivloven og dermed også de for-