

[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.