

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: INTRET
Sagsbeh.: CVA
Sags nr.: 0906942
Dok. Nr.: 279101
Dato: 29. marts 2011

Notat om eventuel behandlingsmulighed i forhold til varigt inhabile patienter, som afviser at give samtykke til behandling

1. Problemstilling

Ministeriet har gennem de seneste år og i særdeleshed hen over sommeren 2010 som følge af TV2 Nyhedernes fokus på ældreplejen modtaget henvendelser fra borgere, kommunalpolitikere, sundhedspersoner og myndigheder, hvori der gives udtryk for frustration over, at en række svage patienter, herunder demente, patienter med nedsat psykisk funktionsevne, svært retarderede og udviklingshæmmede, samt kronisk eller langvarigt alvorligt sindslidende, der har et aktuelt (men ikke øjeblikkeligt og/eller livstruende) behandlingsbehov, ikke kan blive behandlet, når patienten på grund af manglende indsigt i egen helbredstilstand i ord eller handling ytrer modstand herimod.

Eksempler på behandlinger, som sådanne patienter ytrer modstand over for, er basal tandbehandling, blodprøvetagning, indtagelse af vanddrivende midler, indtagelse af hjertemedicin, epilepsimedicin eller smertestillende medicin, behandling mod forhøjet blodtryk, øjendrypning og vaccination. Andre eksempler på, at sundhedspersonalet må afstå diagnosticering eller behandling, når samtykke afvises af patienten, er demente ældre, som falder og brækker en arm, som vil medføre nedsat bevægelighed og smerter uden behandling, en udviklingshæmmet kvinde med langvarigt, ildelugtende udflåd, demente med kraftigt vægttab og kronisk diarré, som bør undersøges for alvorlig sygdom som f.eks. kræft, behandling af en varigt inhabil diabetikers fodsår, som ubehandlet kan føre til koldbrand og amputation, anlæggelse af urinkateter pga. urinretention som følge af forstørret prostata hos en svært retarderet mandlig patient, operation af ikke-livstruende, men gangbesværende hoftebrud samt behandling af kroniske lidelser som f.eks. astma, diabetes eller KOL – med andre ord ofte elementær sundhedsbehandling, der ikke kan anses som voldsomme indgreb, og som endog ofte er smertefri og helt uden bivirkninger. Reelt set kan det dog dreje sig om alle mulige former for diagnosticering eller behandling af sygdomme og lidelser hos de oven for nævnte patientgrupper.

Med andre ord må sundhedspersonalet – efter den gældende lovgivning, jf. notatets pkt. 3 – i disse situationer afstå fra behandling, som patienten i en normal situation helt uden betænkeligheder eller uden større overvejelser ellers ville have givet samtykke til.

Som et eksempel på de ovenfor omtalte henvendelser har ministeriet tidligere modtaget flere henvendelser fra Sundhedsstyrelsen, herunder vedrørende somatisk behandling af svært udviklingshæmmede uden sygdomsindsigt. Sundhedsstyrelsen gør i denne henvendelse opmærksom på, at styrelsen er af den opfattelse, at der i dansk ret savnes en klar hjemmel – uden for psykiatriloven – vedrørende behandlingsmæssig tvang i forhold til en række patientgrupper, herunder psykisk udviklingshæmmede. Ved et møde i marts 2010 har Sundhedsstyrelsen på ny givet

udtryk for et behov for en lovliggørelse af behandlingsmæssig tvang, således at sundhedspersonalet ikke skal vælge mellem blot se på, mens patientens tilstand forværres eller risikere at pådrage sig et ansvar ved i strid med lovgivningen at udøve tvang i det skjulte for patientens egen skyld.

Et andet eksempel er en henvendelse fra rådmand i Aalborg Kommune, Tina French Nielsen (V), som i december 2009 og igen i april 2010 på baggrund af konkrete episoder i kommunens ældre- og handicapforvaltning har anmodet henholdsvis den daværende og den nuværende sundhedsminister om at tage initiativ til en lovændring.

Den her beskrevne problemstilling omhandler *ikke* de særlige problemstillinger i forhold til psykiatriske patienter, mindreårige patienter eller varigt inhabile patienter, der enten ikke kan eller ikke vil give verbalt eller fysisk udtryk for deres mening om en påtænkt behandling. Ej heller omhandler notatet de særlige problemstillinger i forhold til aktiv dødshjælp, eller hvor patienter holdes i live mod deres ønske – eventuelt registreret i et livstestamente. Alle disse situationer adskiller sig på forskellig vis fra den aktuelle problemstilling og giver aktuelt ikke anledning til overvejelser. Der henvises herom til notatets pkt. 2 neden for.

2. Begrebsafklaring – tilfælde, der *ikke* er omfattet af den foreliggende problemstilling

Patienters medinddragelse i og samtykke til behandlingsbeslutninger er centrale elementer i enhver virksomhed på sundhedsområdet. Det kommer først og fremmest til udtryk i sundhedslovens kapitel 5, hvori reglerne om informeret samtykke er lovfæstet.

Efter den nuværende lovgivning om informeret samtykke til behandling af somatiske patienter er det ikke tilladt at indlede eller fortsætte behandling uden patientens informerede samtykke, jf. sundhedslovens § 15, stk. 1, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af lovens §§ 17-19. Sidstnævnte bestemmelser omhandler mindreårige patienter (§ 17), patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke (§ 18), samt patienter med øjeblikkeligt behandlingsbehov (§ 19).

Hertil kommer bestemmelserne i sundhedslovens kapitel 6 om selvbestemmelse i særlige tilfælde, herunder bestemmelser om sultestrejke (§ 23), om afvisning af at modtage blod (§ 24), om behandling af uafvendeligt døende (§ 25) samt om livstestamente (§§ 26 og 27). Disse bestemmelser sikrer – med to undtagelser, der behandles neden for – alle patienternes ret til selvbestemmelse og omtales derfor ikke nærmere i det følgende.

2.1. Børn og mindreårige

Sundhedslovens § 14, der blandt andre har betydning for *børn* under 15 år, har følgende ordlyd:

§ 14. For en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, indtræder den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget hertil, i patientens rettigheder efter §§ 15-51, i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation.

I medfør af § 14 vil behandling mod barnets vilje allerede kunne bringes i anvendelse, hvis forældremyndighedens indehaver samtykker.

Sundhedslovens § 17 om *mindreårige* har følgende ordlyd:

§ 17. En patient, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information, jf. § 16, og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

Stk. 2. Såfremt sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at patienten, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke.

Stk. 3. En patient, der er fyldt 15 år, er berettiget til aktindsigt efter bestemmelserne i §§ 36-39 og kan give samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger m.v. efter bestemmelserne i §§ 41-49.

En patient, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling, jf. § 16. Det følger dog således af § 17, stk. 2, at der allerede er hjemmel til at bringe behandling mod den mindreåriges vilje i anvendelse, hvis forældremyndighedens indehaver samtykker, og det vurderes, at den mindreårige ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen.

2.2. Patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke

Sundhedslovens § 18 om patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, har følgende ordlyd:

§ 18. For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende give informeret samtykke til behandling. I de tilfælde, hvor patienten er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan informeret samtykke dog gives af værgen.

Stk. 2. Har en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, ingen nærmeste pårørende eller værge, kan sundhedspersonen gennemføre en påtænkt behandling, hvis en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning hertil.

Stk. 3. I de tilfælde, der er omfattet af stk. 2, kan sundhedspersonen dog uden inddragelse af en anden sundhedsperson gennemføre en påtænkt behandling, hvis behandlingen er af mindre indgribende karakter med hensyn til omfang og varighed.

Stk. 4. Skønner sundhedspersonen, at de nærmeste pårørende eller værgen, jf. stk. 1, forvalter samtykket på en måde, der åbenbart vil skade patienten eller behandlingsresultatet, kan sundhedspersonen gennemføre behandlingen, såfremt Sundhedsstyrelsen giver sin tilslutning hertil.

Det følger således af bestemmelsen i stk. 1, at de nærmeste pårørende eller værgen allerede i dag kan give samtykke til behandling, dvs. uden at patienten selv har givet samtykke.

Den omhandlede "evne" skal forstås objektivt i den forstand, at det afgørende er, om patienten overhovedet er i stand til at tage stilling og til at give en eller anden form for udtryk for sin stillingtagen. Er patienten i stand til det, kan bestemmelsen ikke anvendes – uanset om patienten træffer et andet valg end patienter, der er ved deres fornufts fulde brug, ville have gjort.

En begrænsning i bestemmelsens anvendelsesområde findes i sundhedslovens § 26 angående livstestamenter om livsforlængende behandling, jf. neden for.

2.3. Patienter, der midlertidigt mangler evnen til at give informeret samtykke

Er patienten ikke varigt, men alene midlertidigt eller forbigående inhabil, f.eks. på grund af bevidstløshed eller periodisk svær mental svækkelse, må behandling afventes, indtil patienten efter at have genvundet sin habilitet måtte have samtykket

til behandlingen. Heller ikke de pårørende eller en værge kan give samtykke til behandling af en patient, som alene er midlertidigt inhabil.

Den eneste undtagelse herfra er, hvis der foreligger et øjeblikkeligt behandlingsbehov, jf. neden for.

2.4. Øjeblikkeligt behandlingsbehov

Sundhedslovens § 19 har følgende ordlyd:

§ 19. Hvis en patient, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år, befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende eller værge.

Det følger af bestemmelsen, at der i disse situationer med øjeblikkeligt behandlingsbehov allerede er hjemmel til at behandle uden samtykke, hvis patienten midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år. Behandling kan således altid – uanset patientens modstand i ord eller handling – indledes eller fortsættes, når der foreligger et øjeblikkeligt behandlingsbehov.

En begrænsning i bestemmelsens anvendelsesområde findes i sundhedslovens § 26 angående livstestamenter om livsforlængende behandling, jf. neden for.

2.5. Psykiatriske patienter m.fl.

Der findes herudover enkelte yderligere lovbestemte undtagelser til hovedreglen i dansk sundhedsret om, at det ikke er tilladt at udøve tvang i sundhedsvæsenet. Tvang kan således allerede i dag også anvendes i overensstemmelse med reglerne i psykiatriloven og i epidemiloven (lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme). Endvidere har der siden 2007 været et særligt regelsæt i sundhedslovens kapitel 40 om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling.

2.6. Afvisning af at modtage blod

Det følger af sundhedslovens § 24, at en behandling, der indebærer transfusion af blod eller blodprodukter, ikke må indledes eller fortsættes uden patientens samtykke.

Det bemærkes herved, at der alene er tale om tilfælde, hvor patienten selv ikke ønsker behandling med blod. I de tilfælde, hvor der er tale om, at forældrene til et barn under 15 år ønsker, at behandling skal ske uden blod, vil lægen, hvor der er tale om en livstruende sygdom, om nødvendigt have pligt til at underrette kommunalbestyrelsen med henblik på, at børne- og ungeudvalget i medfør af lov om social service § 63, stk. 1, kan træffe beslutning om, at den nødvendige lægelige undersøgelse eller behandling af barnet gennemføres med anvendelse af blod.

2.7. Livsforlængende behandling af uafvendeligt døende og patienter, der varigt vil være ude af stand til at tage på sig selv fysisk og mentalt

Sundhedslovens § 26 om livstestamenter har følgende ordlyd:

§ 26. Enhver, der er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan oprette et livstestamente. I livstestamentet kan den pågældende udtrykke sine ønsker med hensyn til behandling, hvis vedkommende måtte komme i en tilstand, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves af patienten selv.

Stk. 2. I et livstestamente kan optages bestemmelser om, at

1) der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor testator er uafvendeligt døende, og

2) der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop el.lign. har medført så svær invaliditet, at testator varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.

Stk. 3. Ved livsforlængende behandling forstås behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse.

Stk. 4. Såfremt en sundhedsperson, i tilfælde hvor patienten ikke selv er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, påtænker at iværksætte livsforlængende behandling af en uafvendeligt døende eller påtænker at fortsætte livsforlængende behandling i en situation som nævnt i stk. 2, nr. 2, skal sundhedspersonen kontakte Livstestamenteregisteret, jf. § 27, med henblik på at undersøge, om der foreligger et livstestamente.

Stk. 5. Testators ønske i medfør af stk. 2, nr. 1, er bindende for sundhedspersonen, medens et ønske efter stk. 2, nr. 2, er vejledende for sundhedspersonen og skal indgå i dennes overvejelser om behandling.

Det følger heraf, at sundhedspersonen i de i stk. 2, nr. 2, nævnte tilfælde alene skal betragte testators ønske som en vejledning, der skal indgå i sundhedspersonens egne overvejelser om behandling. Der vil med andre ord allerede i dag kunne være situationer, hvor livsforlængende behandling kan ydes på trods af, at testator på et tidligere tidspunkt har tilkendegivet, at vedkommende ikke ønsker livsforlængende behandling. I praksis sker det næppe i mange tilfælde, og muligheden herfor består – som det fremgår af stk. 2, nr. 1 – ikke i forhold til uafvendeligt døende.

3. Den tilbageværende – aktuelle – problemstilling

Som det fremgår af det oven for anførte, er det en betingelse for anvendelse af sundhedslovens § 18 om patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, at den omhandlede ”evne” skal forstås objektivt i den forstand, at det afgørende er, om patienten overhovedet er i stand til at tage stilling og til at give en eller anden form for udtryk for sin stillingtagen. Er patienten faktisk i stand til det, kan bestemmelsen i § 18 om adgangen til at behandle uden patientens samtykke ikke anvendes – uanset om patienten har truffet et andet valg end patienter, der er ved deres fornufts fulde brug, ville have gjort.

Det er denne situation, der er genstanden for det foreliggende notat – og det er en situation, som ikke sjældent foreligger i sundhedsvæsenet.

Visse patienter er på grund af deres helbredstilstand ikke i stand til at forstå den givne information, at overskue deres egne behandlingsbehov eller at træffe en fornuftsmæssig beslutning. De reagerer derfor i en del tilfælde instinktivt med en afvisning båret af simpel frygt for behandlingen.

I de tilfælde, hvor den varigt inhabile patient rent faktisk tilkendegiver en holdning til den påtænkte behandling, er patientens eventuelle ytringer om en negativ holdning til den påtænkte behandling afgørende for, om behandling kan indledes eller fortsættes på trods af de pårørendes eller værgens samtykke. Uanset om sådanne ytringer udtrykkes verbalt eller fysisk, eller om de for sundhedspersonalet og de pårørende objektivt set giver mening i forhold til patientens aktuelle behandlingsbehov, har de således afgørende betydning for, om behandlingen kan indledes eller fortsættes.

Der eksisterer således ikke regler i dansk ret, der hjemler adgang til sundhedsfaglig behandling af disse varigt inhabile somatiske patienter – uanset graden af behandlingens indgriben, alvorlighed eller nødvendighed – når patienten i ord eller handling giver udtryk for modstand herimod, medmindre der foreligger et øjeblikkeligt behandlingsbehov.

Iværksættes behandling på trods af en sådan modstand, vil der være tale om tvang, som i § 1, stk. 2, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien defineres som anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven.

Da de her omhandlede patienter ikke omfattes af bestemmelsen i sundhedslovens § 18, jf. oven for, kan de nærmeste pårørende eller værger heller ikke give såkaldt stedfortrædende samtykke til behandling, som den varigt inhabile patient i ord eller handling har modsat sig.

Den gældende retstilstand følger af forarbejderne til og principperne bag bestemmelserne om det informerede samtykke i lov om patienters retsstilling (fra 1. januar 2007 afløst af sundhedsloven). Som en konsekvens heraf fremgår følgende af pkt. 2.1.2.1 i Sundhedsstyrelsens vejledning af 16. september 1996 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.: ”Det skal understreges, at hvis en patient i ord eller handling tilkendegiver, at vedkommende ikke vil behandles, er der uanset samtykke fra værge eller pårørende, ikke hjemmel til at gennemføre behandling med tvang.”

Behandling kan dog som nævnt med eller uden stedfortrædende samtykke – og uanset patientens modstand i ord eller handling – altid indledes eller fortsættes, når der foreligger et øjeblikkeligt behandlingsbehov, jf. om sundhedslovens § 19 oven for. Der kan med andre ord forekomme situationer, hvor sundhedspersonalet må vente til sidste øjeblik med at behandle en lidelse, der muligvis kunne være kureret uden gene for patienten på et langt tidligere tidspunkt.

4. Sociallovgivning

Socialministeriet fremsatte den 27. januar 2010 lovforslag L 113 om ændring af lov om social service (magtanvendelse over for voksne), der blev vedtaget den 15. april 2010 med tilslutning fra samtlige partier med undtagelse af Enhedslisten.

Den politiske bekymring drejede sig særligt om risikoen for, at magtanvendelsen ville erstatte andre dele af tilbuddene, der omhandler pleje, omsorg og menneskelig kontakt, til borgere med demens, ligesom der på det generelle plan arbejdes for at nedbringe brugen af magtanvendelse. Endelig blev der givet udtryk for bekymring for, at man ville bruge teknikken i stedet for at sikre, at der er medarbejdere nok, samt at magtanvendelsen vil kunne benyttes tidsubegrænset.

Lovforslagets hovedsigte var at give bedre muligheder for anvendelse af alarm- og pejlesystemer over for mennesker med en demenslidelse (samt at muliggøre flytning til kommunalt botilbud af borgeren uden dennes samtykke) bl.a. med det formål at reducere risikoen for, at demente, der forlader deres bolig, forvilder sig bort og dermed kan udsætte sig selv – eller evt. andre – for personskade.

På det sociale område fandtes allerede forud for vedtagelsen af L 113 regler om magtanvendelse over for voksne. Disse regler tillader under visse nærmere definerede betingelser fysisk fastholdelse for at hindre personskade, eller hvis situationen strengt nødvendiggør det, nødvendig fysisk fastholdelse i forbindelse med hygiejnesituationer, fysisk tilbageholdelse i en bolig eller mulighed for med tvang at føre en person tilbage til en bolig, anvende fastspænding med stofsele til kørestol eller andet hjælpemiddel, seng, stol eller toilet for at hindre fald, at en person, der modsætter sig flytning eller mangler evnen til at give informeret samtykke hertil, skal optages i et bestemt botilbud.

Det er med andre ord eksempelvis tilladt – såfremt det findes strengt nødvendigt – at fastholde patienten i badet mod dennes vilje, mens det ikke er tilladt efter badet at dryppe patientens øjne imod en øjenbetændelse, hvis patienten fysisk eller verbalt modsætter sig dette.

5. Norge

Efter det oplyste er der i Norge i en vis udstrækning adgang til at behandle i de for problemstillingen relevante situationer.

6. Overvejelser

Som anført ovenfor eksisterer der ikke regler i dansk ret, der hjemler adgang til anvendelse af tvang i forbindelse med sundhedsfaglig behandling af visse somatiske patienter, herunder de ovenfor nævnte grupper af svage patienter. Hvis patienten i ord eller handling er i stand til at tilkendegive, at vedkommende ikke vil behandles, er der uanset samtykke fra værge eller pårørende ikke hjemmel til at gennemføre behandling af selv den mest banale lidelse. Sundhedspersonalet kan naturligvis på et senere tidspunkt på ny forsøge at opnå samtykke fra patienten, men er der stadig en artikulert modstand fra patienten, må man fortsat afstå fra at behandle.

Det er imidlertid uomtvisteligt, at der isoleret set ud fra en rent sundhedsfaglig vurdering er behov for med et stedfortrædende samtykke at kunne gennemføre behandling – i mange tilfælde på et helt basalt niveau – af den varigt inhabile patient, som i ord eller handling modsætter sig denne behandling.

Det kan endvidere ikke afvises – det må nok snarere formodes – at somatisk behandling uden patientens samtykke, for patienternes skyld, men i strid med reglerne, i praksis finder sted i nogen udstrækning. Hvor en sådan ulovlig tvangsbehandling finder sted, sker dette formentlig desuden ofte uden de pårørendes kendskab og indforståelse og uden journalføring. I sådanne tilfælde er der således ikke nogen som helst retssikkerhed for de i forvejen svage patienter.

En eventuel hjemmel til med stedfortrædende samtykke at kunne gennemføre behandling, som en varigt inhabil patient har modsat sig i ord eller ved fysisk tilkendegivelse, bør i givet fald være kombineret med kontrolmuligheder og retssikkerhedsgarantier. Følgende betingelser kunne overvejes:

- at tvangsansværelsen skal ske i behandlingsøjemed,
- at tvangsansværelsen sker på en læges ansvar,

- *at* der skal foreligge stedfortrædende samtykke fra de pårørende eller en værge til tvangsanvendelsen, subsidiært fra en anden læge i de tilfælde, hvor patienten ikke har nogen pårørende eller en værge,
- *at* tvangsanvendelsen skal journalføres samt
- *at* tvangsanvendelsen tillige skal noteres efterfølgende, eksempelvis i en "tvangsprotokol" (som på det psykiatriske område)

Herudover skal det bemærkes, at også i forhold til arbejdet med Indenrigs- og Sundhedsministeriets og Socialministeriets nationale handlingsplan for demens (offentliggjort i december 2010) er ministeriet blevet opmærksom på, at der er et stort ønske i de faglige miljøer om en ændring af lovgivningen i forhold til demente, som afviser at give samtykke til behandling.

Det er således i denne sammenhæng fra flere sider påpeget, at det kan være problematisk, at der med de gældende regler ikke kan foretages behandling, herunder medicingivning, med stedfortrædende samtykke, fordi det kan være vanskeligt at opnå (evt. blot stiltiende) samtykke fra en person med fremskreden demens. Da personer med fremskreden demens i dag oftest bor i en kommunal plejebolig - og ikke er psykiatriske patienter - kan psykiatrilovens undtagelser i forhold til kravet om samtykke som altovervejende udgangspunkt ikke benyttes. I yderste instans kan det således være praktisk umuligt inden for det gældende regelsæt at foretage den nødvendige behandling og/eller give den nødvendige medicin til en person med demens, som opholder sig i for eksempel en plejebolig eller på en sygehusafdeling.

Et videre arbejde med nærværende problemstilling i Indenrigs- og Sundhedsministeriets regi indgår derfor som et væsentligt, efterspurgt og ikke omkostningsdrivende element i den nationale handlingsplan for demens.