



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 6. juni 2012  
Enhed: Lægemiddelpolitik og  
Sundhedsjura  
Sagsbeh.: SUMCVA  
Sags nr.: 1205982  
Dok nr.: 928964

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 10. maj 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 559 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 559:

”Mener ministeren at sundhedsloven regler om patienters medinddragelse er tidssvarende i forhold til hvilken hjælp der kan ydes i dag?”

Svar:

Ja.

Det følger af sundhedslovens § 2, at loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og til at opfylde behovet for blandt andet behandling af høj kvalitet.

Patienters medinddragelse i og samtykke til behandlingsbeslutninger er centrale elementer i enhver virksomhed på sundhedsområdet – uanset om den omhandlede behandling har eksisteret i kortere eller længere tid.

Denne ret til selvbestemmelse kommer først og fremmest til udtryk i sundhedslovens kapitel 5, hvori reglerne om informeret samtykke er lovfæstet.

Jeg vil også gerne understrege, at sundhedspersonens information til patienten ikke er et udtryk for envejskommunikation.

Det er helt afgørende for patientens stillingtagen til behandlingen, at patienten har modtaget fyldestgørende information, herunder at patienten over for sundhedspersonalet har haft mulighed for at udveksle oplysninger, stille spørgsmål og nå til enighed om, hvilken behandling der skal iværksættes, ligesom patienten skal kunne overskue konsekvenserne af sit samtykke på baggrund af den givne information.

Det følger således af Sundhedsstyrelsens vejledning om information og samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger, at ”information skal altid gives mundtligt og kan, hvor det findes hensigtsmæssigt, suppleres med skriftlig information. Skriftlig information kan især anvendes, hvor det drejer sig om større indgreb og komplicerede behandlinger, således at patienten har mulighed for at læse informationen igennem med henblik på at drøfte fordele og ulemper med sundhedspersonen.”

Det følger endvidere af vejledningen, at: "den mundtlige information skal give patienten mulighed for at drøfte eventuelle særlige problemstillinger i relation til behandling. Den mundtlige information skal endvidere give mulighed for at diskutere tvivlsspørgsmål og give sundhedspersonen mulighed for at sikre, at information er forstået.

Det følger desuden af sundhedslovens § 20, at også en patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Patientens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.

Til udvalgets orientering kan jeg endelig oplyse, at Patientombuddet i 2013 med henblik på læring foretager en opdatering af den nuværende praksissammenfatning vedrørende information og samtykke.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Carlo V. Andersen