



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 25. februar 2014
Enhed: JURMED/SPOK
Sagsbeh.: SUMIHO/GBR
Sags nr.: 1400763
Dok nr.: 1388436

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 3. februar 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 439 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 439:

"Vil ministeren redegøre for ministerens overvejelser vedr. sundhedsfaglige etiske dilemmaer i alderdommen, herunder også i forhold til de borgere, der rammes af demens?"

Svar:

Regeringen har sikret en lang række initiativer på sundhedsområdet, der kommer ældre borgere til gavn.

Blandt andet kan nævnes følgende tre initiativer som opfølgning på demenshandlingsplanen:

- Den nationale kliniske retningslinje for demens blev offentliggjort 1. oktober 2013. Den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af demens skal bidrage til:
 - En evidensbaseret indsats af ensartet høj kvalitet på tværs af landet
 - At sikre sammenhængende patientforløb
 - At sikre vidensdeling på tværs af sektorer og faggrupperRetningslinjen dækker forskellige faser i patientforløbet, herunder udredning og diagnostik, ikke-farmakologiske indsatser, farmakologisk behandling samt indsatser målrettet pårørende. Retningslinjen er skrevet særligt med henblik på primærsektoren og hovedfunktionsniveau i sygehussektoren.
- Nationalt Videnscenter for Demens har fået satspuljebevillinger til videreførelse af dets arbejde. Videnscentret udfører opgaver i forhold til at sikre en fortsat udvikling af konkrete sundhedsfaglige behandlings- og plejetilbud på demensområdet, samt at sikre vidensspredning og formidling til regioner og kommuner. Den nuværende bevilling løber fra 2013-2015.
- Udarbejdelse af forløbsprogrammer for demens. Forløbsprogrammerne tager afsæt i erfaringerne fra de tidligere samarbejdsmodeller for demensområdet. Samarbejdsmodellen er en generel model for et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde mellem de tidligere amter, kommunerne og de praktiserende læger inden for demensområdet i forbindelse med udredning og opfølgning. I dag er samarbejdsmodellen videreført som led i sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner. Status på initiativet er,

at Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden har udarbejdet egentlige forløbsprogrammer for demens. Region Midtjylland og Region Syddanmark har fortsat en samarbejdsaftale på demensområdet.

Mange ældre gør sig overvejelser om, hvad der sker, hvis de skulle blive ramt af demens eller af anden årsag skulle miste evnen til selv at tage stilling til, om de ønsker livsforlængende behandling eller ej, hvis de skulle komme i en situation, hvor helbredelse ikke er mulig, herunder forsøg på genoplivning.

Både fag- og patientorganisationer har været usikre på borgernes rettigheder i forhold til selvbestemmelse såvel som sundhedspersonalets behandlingspligt.

Jeg er derfor glad for, at Sundhedsstyrelsen den 17. januar 2014 har udstedt en ny vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse. Vejledningen beskriver rammerne for, hvordan sundhedsfagligt personale uden for sygehusene skal håndtere deres pligt til at handle, og ansvar for at yde behandling.

Det er min forventning, at vejledningen dækker behovet for afklaring og rammer til sundhedspersonalet, så det står klart, hvornår borgerne på forhånd selv kan afvise forsøg på genoplivning. Det er her vigtigt at fremhæve, at vores livstestamenteordning er et væsentligt redskab til at tilkendegive sin holdning.

Der opstår også et etisk dilemma i situationer, hvor en patient, uden at være i stand til at forstå konsekvenserne af sin handling fx pga. demens, afviser en nødvendig sundhedsfaglig pleje eller behandling. Efter gældende ret er sundhedspersonen så afskåret fra at give patienten den fornødne omsorg i form af sundhedsfaglig pleje eller behandling, og det kan forårsage smerte, sygdom og lidelse hos patienten, som kunne være undgået, hvis sundhedspersonalet måtte gennemføre behandlingen mod patientens vilje.

Som ansvarlig minister ser jeg det som min opgave at søge at afklare og løse dette etiske dilemma. Det skal dog ske med behørig respekt for den enkelte patients tarv og selvbestemmelsesret, og det kræver nøje overvejelse at overveje indgreb i selvbestemmelsesretten – også selvom der måtte være en bred opbakning fra mange sider til det.

På et forestående møde vil dette spørgsmål blive drøftet i en bred kreds af folketingspolitikere. Jeg vil her præsentere de foreløbige overvejelser, som mit ministerium har gjort sig, og det er min klare holdning, at der i denne vanskelige sag er behov for, at vi fortsat bliver klogere ved at indsamle erfaringer fra de norske sundhedsmyndigheder, der netop nu er ved at evaluere erfaringerne fra de første år med regler på området i Norge, samt ved at fortsætte samarbejdet med en række danske fag- og patientorganisationer.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Irene Holm