



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: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMIHO
Sags nr.: 1400764
Dok nr.: 1388438

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 3. februar 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 440 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 440:

"Hvilke krav er der til ældre borgeres selvbestemmelsesret på sundhedsområdet, og hvordan sikrer man, at kravene overholdes?"

Svar:

På sundhedsområdet har ældre patienter præcis den samme retsstilling i forhold til selvbestemmelsesret, medinddragelse, information og fortrolighed mv. som alle andre. Der er ingen særregler specifikt om ældre i sundhedslovens afsnit III om patienters retsstilling, og det ville jeg i øvrigt også finde meget uheldigt, hvis der var.

Loven forholder sig derimod til de situationer, hvor en patient af den ene eller anden årsag ikke kan varetage sine interesser. Det kan være pga. demens eller andre lidelser, der oftere rammer ældre end yngre.

Det følger af § 14, at den eller de personer, der efter lovgivningen er bemyndiget til at varetage patientens interesse i den situation, indtræder i patientens rettigheder efter §§ 15-51 i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesse i situationen. Det inkluderer også, at andre kan indtræde i retten til at samtykke til en behandling på patientens vegne og således give stedfortrædende informeret samtykke.

Er det tilfældet, skal patienten ifølge § 20 inddrages og informeres i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Har patienten aktuelle og relevante tilkendegivelser, skal de tillægges betydning ved sundhedspersonens endelige stillingtagen til behandlingen.

Efter gældende ret er der kun i helt særlige tilfælde hjemmel til at gennemføre en behandling, hvis patienten i ord eller handling modsætter sig. Det gælder psykiatrilovens tvangsbestemmelser, epidemilovgivningen og for behandling af gravide stofmisbrugere.

Det gælder også i kraft af nødretsbetragtninger, hvor en inhabil patient er 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 behandlingsresultat. Men det gælder ikke, hvor en inhabil patient fx modsætter sig at få behandlet et fodsår, få udskiftet kateter eller få

givet insulin, hvilket kan medføre smerte eller forværre patientens tilstand. Her er ingen indskrænkninger i inhabile patienters selvbestemmelsesret.

Det kan dog stå i et modsætningsforhold til behovet for behandling. Jeg henviser i den forbindelse til mit svar på SUU alm. del spm. 439 om overvejelserne om at give bedre rammer for at udvise omsorg over for inhabile patienter, der modsætter sig behandling.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Irene Holm