



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 08-02-2018  
Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: SUMKFH  
Sagsnr.: 1701586  
Dok. nr.: 515165

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 5. januar 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 2 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 2:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 3. januar 2018 fra Kristendemokraterne, jf. L 99 – bilag 5”

Svar:

En patients ret til selvbestemmelse er efter regeringens opfattelse et helt fundamentalt princip i sundhedsvæsenet.

Det gælder i forhold til beslutninger om sundhedsfaglig behandling og fravalg heraf. Og det gælder ikke mindst i forhold til de patienter, som lider af uhelbredelige sygdomme med stærke smerter eller lidelser til følge, og patienter, hvis død er nært forestående, uanset om behandlingen fortsættes eller afbrydes.

En forudsætning for at give alle en værdig afslutning på livet er efter regeringens opfattelse bl.a., at patienter modtager den pasning, pleje, omsorg og behandling, der er nødvendig for at lindre smerter, og at patienter kan frasige sig behandling, når livet og behandlingen af patienten opleves som uværdig.

Med den brede politiske aftale fra september 2017 om palliativ sedering og øget selvbestemmelse i forhold til fravalg af behandling fra september 2017 sendte alle Folketingets partier et klart signal om, at de er enige i målsætningen om at sikre patienter mere selvbestemmelse og herunder en afslutning på livet, som ikke byder på frygt for at skulle dø med stærke smerter.

Aftalen indeholder derfor to elementer. Et element, som styrker den enkelte patients selvbestemmelsesret i forhold til fravalg af behandling, herunder livsforlængende behandling. Og et element, der kræver, at sundhedspersoner, som behandler patienter, hvis død er nært forestående, ikke er i tvivl om, at de vil kunne give disse patienter den medikamentelle palliation, som er nødvendig.

Lovforslaget (L 99) udmønter det element, som vedrører større selvbestemmelsesret i forhold til fravalg af behandling. Både med den foreslåede behandlingstestamenteordning, som giver mulighed for på forhånd at tage stilling til, om man ønsker behandling i specifikke situationer, der måtte finde sted i fremtiden på et tidspunkt, hvor patienten ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret. Og derudover i en aktuell behandlingssituation, hvor man er i stand til at udtrykke sine ønsker.

Lovforslaget indebærer derimod ikke, at aktiv dødshjælp legaliseres. Dette er udtrykkeligt anført i lovforslagets almindelige bemærkninger (afsnit 1.1.).

Det andet element i den politiske aftale reguleres ikke med lovforslaget. Men det gør ikke elementet mindre væsentligt.

Regeringen og samtlige partier i Folketinget finder det nemlig helt afgørende at skabe klarhed om mulighederne for at lindre en uafvendeligt døende patients tilstand ved at give de nødvendige smertestillende, beroligende eller lignende midler, selvom dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet – som det hedder i sundhedslovens § 25, stk. 3.

Hverken døende patienter eller sundhedspersonalet, som tager sig af dem, kan være tjent med, at der hersker tvivl om, hvornår og hvordan sådan medikamentel palliation kan anvendes. Patienterne skal kunne stole på, at de får den nødvendige lindrende behandling, hvis de har stærke smerter. Og sundhedspersonalet skal vide, hvordan de skal agere.

Vejledningen om medikamentel palliation i terminalfasen er derfor ved at blive revideret.

Medikamentel palliativ er mange ting – og meget mere end palliativ sedering, som i øvrigt både kan gives periodisk og kontinuerligt.

. / . Som kommentar til Kristendemokraternes bekymring om brugen af palliativ sedering – og under henvisning til mit svar på spørgsmål nr. 1 (SUU L 99) – kan jeg oplyse, at palliativ sedering, hvor bevidsthedsniveauet hos patienten reduceres så meget, at muligheden for kommunikation med patienten er stærkt reduceret eller helt ophørt, kun må anvendes i forhold til patienter, som både er uafvendeligt døende og svært lidende på grund af fysiske eller psykiske symptomer, der ikke har kunnet lindres på anden måde.

En patient har ikke ret til at kræve en bestemt behandling. Det gælder også medikamentel behandling, som er symptomlindrende, men ikke helbredende, herunder palliativ sedering. Det er således en lægelig vurdering, hvilken behandling som skal gives.

Lægen træffer i øvrigt også beslutninger om at ophøre eller fortsætte med at tilføre en uafvendeligt døende patient væske og næring. Det sker bl.a. på baggrund af en konkret vurdering af, om tilførsel af væske og næring vil forværre eller forbedre patientens tilstand og symptomer.

Lovforslaget styrker derimod patienters ret til at fravælge en behandling, og den kommende – reviderede - vejledning om medikamentel palliation i terminalfasen sikrer klarhed om brugen af bl.a. palliativ sedering.

En vedtagelse af lovforslaget og klarere retningslinjer om brugen af medikamentel palliation i den sidste tid vil efter regeringens opfattelse udgøre væsentlige bidrag til at skabe rammerne for, at alle borgere kan få en værdig afslutning på livet.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Kirstine F. Hindsberger