



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: 18-12-2017
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPNBJ
Sagsnr.: 1701586
Dok. nr.: 495102

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 20. november 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 1 (L 99 – Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Øget selvbestemmelse for patienter i forhold til fravalg af behandling, herunder oprettelse af en behandlingstestamenteordning) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 3. november 201-17 fra Hans Holmsgaard m.fl., jf. L 99 - bilag 2.”

Svar:

I henvendelsen giver Hans Holmsgaard m.fl. bl.a. udtryk for, at de opfatter enhver aktiv behandling – inklusiv indgift af medicin, herunder sovemedicin – som har til formål at fremskynde dødensom aktiv dødshjælp. Det påpeges i den forbindelse, at palliativ sedering kun bør anvendes i få udvalgte terminale tilfælde, hvor patienten er uafvendeligt døende, og hvor det ikke har været muligt at smertedække tilstrækkeligt på anden vis.

Jeg opfatter det sådan, at Hans Holmsgaard m.fl. er uenige i den politiske aftale, som jeg indgik med Folketingets partier den 6. september 2017, der bl.a. omhandler palliativ sedering.

Palliativ sedering er en form for medikamentel palliation, som kan anvendes i den sidste tid af en patients liv. Formålet med brug af palliativ sedering er ikke at slå ihjel, men derimod at lindre mod stærke smerter i livets afsluttende fase.

Jeg vil i denne forbindelse gerne erklære mig enig med Hans Holmsgaard m.fl., når de påpeger, at palliativ sedering 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.

Med den politiske aftale blev det besluttet at sikre, at der skabes 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, jf. sundhedslovens § 25, stk. 3.

Den faglige vejledning på området (*Vejledning om medikamentel palliation i terminalfasen*) skal således revideres, så det står klart, at sundhedspersoner kan anvende medikamentel palliation, herunder palliativ sedering, i det omfang det er nødvendigt for at lindre en patients tilstand i den sidste tid. Tiltaget er således i tråd med regeringens ønske om at skabe bedre rammer for, at patienter kan få en værdig død.

Hans Holmsgaard m.fl. har ligeledes anmodet om, at Kristelig Lægeforening optages på listen over de organisationer, der høres i sager om lægeetiske spørgsmål, og har i

den forbindelse bemærket, at lovforslaget har været sendt i høring direkte til to organisationer, som kæmper aktivt for at få indført aktiv dødshjælp, mens det ikke er sendt til organisationer, som kæmper imod.

Jeg kan oplyse, at Kristelig Lægeforening – i lighed med alle andre – har adgang til at kommentere på det udkast til lovforslag, som var i høring. Det har således været offentligt tilgængeligt på Høringsportalen i høringsperioden (fra den 8. september til den 10. oktober 2017).

Jeg har derudover den 10. oktober 2017 i et svar til Kristelig Lægeforening opfordret foreningen til at afgive deres evt. bemærkninger til udkastet til lovforslag og lovet, at disse ville blive taget i betragtning i forbindelse med udarbejdelsen af det endelige lovforslag, som blev fremsat den 15. november 2017.

Sundheds- og Ældreministeriet vil under alle omstændigheder have in mente, at Kristelig Lægeforening bør være egentlig høringspart, når der udsendes høringer om lægeetiske og sundhedsfaglige spørgsmål i fremtiden.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Nikolaj Bjorholm Jensen