



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: 07-11-2019  
Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPILJ  
Sagsnr.: 1908817  
Dok. nr.: 1008713

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 10. oktober 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 51 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Spørgsmål nr. 51:

”Hvad mener ministeren der ligger bag ”god og kærlig pleje” – og indebærer god og kærlig pleje, at man fjerner medicin fra borgeren, ophører med at tilbyde mad og drikke og påbegynder behandling med morfin, jf. artiklen ”Knust datter: - Jeg føler, at jeg slog min mor ihjel” fra Nordjyske den 6. oktober 2019?”

Svar:

. / . Som oplyst i min samtidige besvarelse af spørgsmål nr. 50 (SUU- alm. del), har jeg ikke mulighed for at gå ind i den konkrete sag.

I spørgsmålet spørges ind til, hvad der generelt ligger bag ”god og kærlig pleje”. Ved denne formulering lægger jeg til grund, at der henvises til medikamentel palliation, dvs. pleje og symptomlindring i en patients sidste tid, når ingen tilgængelig behandling kan forhindre, at døden vil indtræde inden for en nær fremtid.

Til brug for besvarelsen af dette spørgsmål, har jeg anmodet Styrelsen for Patientsikkerhed om bidrag, som har oplyst følgende:

”Det fremgår af sundhedslovens § 25, stk. 3, at en uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

Med uafvendeligt døende forstås en patient, hvor døden efter et lægeligt skøn med stor sandsynlighed forventes at intræde inden for dage til uger trods anvendelse af de behandlingsmuligheder, der er mulige ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande.

Det følger derudover af autorisationslovens § 17, at autoriserede sundhedspersoner er forpligtede til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved udførelsen af deres hverv. Det indebærer efter styrelsens opfattelse en pligt til at sikre den nødvendige medicinske lindring af den enkelte patient uanset om denne er uafvendeligt døende eller ej.

Det fremgår af vejledning nr. 9387 af 4. juni 2018 om medikamentel palliation til patienter med livstruende sygdomme, hvad de generelle rammer er for medikamentel palliation, herunder palliativ sedering.

Patienter med livstruende sygdomme kan blandt andet opleve en forøgelse eller forværring af fx smerter og angst, jf. vejledningens pkt. 6.

*Medikamentel palliation* er medicinsk behandling af livstruende sygdom, hvor formålet med behandlingen er symptomlindring og ikke helbredelse. Der er tale om almindelig symptomlindring og den tidsmæssige udstrækning kan være meget varierende, blandt andet fra måneder til år. Den dækker altså ikke nødvendigvis kun den periode, hvor patienten er uafvendeligt døende.

*Palliativ sedering* er en særlig form for medicinsk palliation. Det er en intensiveret medicinsk behandling med væsentlig reduktion af bevidsthedsniveauet. Det anvendes i sjældne tilfælde ved uafvendeligt døende patienter, der er så svært lidende på grund af fysiske eller psykiske symptomer, der ikke har kunnet lindres på anden vis inden for en acceptabel tidsramme. Der er tale om situationer, hvor patienten typisk ikke kan hjælpes uden, at bevidsthedsniveauet reduceres så meget, at muligheden for kommunikation med patienten er stærkt reduceret eller helt ophørt. Sederingen kan forekomme kontinuerligt (varigt) eller intermitterende (periodisk). Det må ikke forveksles med den almindelige symptomlindring af den døende patient, der også omfatter medicinering med opioid, anxiolytika m.v.

Følgende kriterier skal være opfyldt, før palliativ sedering kan finde sted:

1. Patienten er uafvendeligt døende og er så svært lidende på grund af fysiske eller psykiske symptomer, der ikke har kunnet lindres på anden måde.

- Hvis patientens sygdom er så fremskreden, at døden med stor sikkerhed forventes inden for kort tid (dvs. timer til få døgn), kan der gives kontinuerlig (varig) palliativ sedering indtil dødens indtræden.

- Hvis patientens forventede levetid vurderes at være længere end timer til få døgn, kan periodisk palliativ sedering forsøges under løbende vurdering. Vurderingen skal indeholde stillingtagen til, om den periodiske sedering bør afbrydes eller fortsætte.

2. Patienten er, så vidt det er muligt, fuldt informeret om sin helbredstilstand, prognose og hvad den palliative sedering vil indebære, herunder sederingens dybde og varighed, og informeret om, at sederingen vil ske i en grad, så symptomerne er tilstrækkeligt lindret.

3. Den nødvendige tværfaglige ekspertise, med indsigt i patientens sygdom, har været inddraget og har anset alle andre palliative behandlingsmuligheder for udtømte. Årsagerne til patientens lidelser skal være diagnosticeret, og al anden behandling af enkeltsymptomer skal være søgt eller nøje vurderet, og fundet utilstrækkelig.

4. Der er adgang til eller tilknyttet tilstrækkelig lægefaglig ekspertise, eksempelvis fra palliativ team.

Se dertil vejledningens pkt. 7.5.2 om udførelse og overvågning af palliativ sedering.

Det skal i øvrigt bemærkes, at det derudover fremgår af vejledningen, pkt. 7.3, at det løbende skal overvejes konkret for den enkelte patient, om vanlig medicin, eller dele heraf, skal seponeres, hvis den ikke bidrager til lindring.”

Jeg kan henholde mig til Styrelsen for Patientsikkerheds bidrag.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Ida Lyngbeck Jensen