



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 10-05-2021
Enhed: SUNDJUR
Sagsbeh.: DEPCALP
Sagsnr.: 2107047
Dok. nr.: 1712423

Folketingets Sundhedsudvalg har den 12. april 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1108 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 1108:

”Vil ministeren kommentere henvendelsen, jf. SUU alm. del – bilag 361, samt svare på de spørgsmål der bliver rejst i henvendelsen”

Svar:

Som sundhedsminister har jeg ikke mulighed for at gå ind i den konkrete sag, men det gør mig naturligvis ondt at læse om den sorg og frustration hos de pårørende, som forløbet har givet anledning til.

Jeg vil derfor indledningsvis henvise til Styrelsen for Patientsikkerhed som tilsynsmyndighed samt Styrelsen for Patientklager som klageinstans.

Til brug for min besvarelse af de i henvendelsen rejste spørgsmål har jeg indhentet et bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som jeg kan henholde mig til. Styrelsen for Patientsikkerhed oplyser følgende:

”Terminalerklæringer

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at når en patient har en begrænset levetid og er i den terminale fase, kan den behandlingsansvarlige læge udstede en terminalerklæring. Terminalerklæringen er en henvisning til patientens kommune, som giver adgang til en række ydelser, herunder fx gratis medicin, støtte og mulighed for plejeorlov til pårørende m.v.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at en terminalerklæring ikke er ensbetydende med, at patienten er uafvendeligt døende i sundhedslovens forstand eller at livsforlængende behandling er fravalgt for den enkelte patient. Dette er ikke formålet med terminalerklæringen. En terminalerklæring alene vil derfor ikke være nok til, at man som sundhedsperson kan afbryde eller lade være med at iværksætte livsforlængende behandling.

Fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

Styrelsen for Patientsikkerheds bidrag vil tage udgangspunkt i vejledning nr. 9935 af 29. oktober 2019 om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling (herefter kaldet ”vejledningen”), som beskriver reglerne på området.

Vi skal gøre opmærksom på, at fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling er to forskellige situationer. Ved fravalg af livsforlængende behandling henvises til at behandlingen ikke er iværksat endnu. Ved afbrydelse vil der allerede være igangsat livsforlængende behandling.

Fravalg af livsforlængende behandling

Ved livsforlængende behandling forstås behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene en vis livsforlængelse, fx respiratorbehandling, parenteral ernæring, sondeernæring og væsketilførsel. Genoplivningsforsøg er også livsforlængende behandling, men genoplivning er reguleret særskilt i en anden vejledning (VEJ nr. 9934 af 29. oktober 2019).

Sundhedsfagligt fravalg af livsforlængende behandling

Den behandlingsansvarlige læge skal så snart det er relevant vurdere, om der er lægefagligt grundlag for at tage stilling til fravalg af livsforlængende behandling.

Når den behandlingsansvarlige læge udsteder en terminalerklæring, udfylder en ansøgning om terminaltilskud eller ordinerer terminal pleje, skal lægen også vurdere, om der er grundlag for at tage stilling til fravalg af livsforlængende behandling. Dette følger af vejledningens pkt. 2.1.

Det er kun den behandlingsansvarlige læge eller habile patienter, som kan vælge, at der ikke skal iværksættes livsforlængende behandling.

Når der er tale om varigt inhabile patienter vil det være den behandlingsansvarlige læge, der kan beslutte, at der ikke skal iværksættes livsforlængende behandling.

Den behandlingsansvarlige læge kan beslutte, at der ikke skal iværksættes livsforlængende behandling, hvis patienten er alvorligt syg eller døende, og videre behandling vurderes udsigtsløs. I sine overvejelser, skal lægen inddrage patienten og patientens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtige (herefter "nærmeste pårørende m.fl."). Det er dog lægen, der træffer den endelige beslutning.

Den behandlingsansvarlige læge skal i sin vurdering lægge vægt på patientens holdning og helbredstilstand. Lægen skal også lægge vægt på, om der er udsigt til bedring og hvilke behandlingsmuligheder, der findes. Er patienten ikke i stand til at udtrykke sin holdning, skal evt. tidligere tilkendegivelser fra patienten også indgå i lægens vurdering.

Livsforlængende behandling kan vurderes at være udsigtsløs, når:

- a) patienten er uafvendeligt døende
- b) patienten er svært invalideret i en sådan grad, at patienten varigt er ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt og er afskåret fra enhver form for meningsfuld menneskelig kontakt
- c) der er tale om en ikke-uafvendeligt døende patient, hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Sundhedspersonernes ansvar, når der er sket fravalg af livsforlængende behandling

Hvis patientens tilstand ændrer sig væsentligt til det bedre efter et lægeligt fravalg, skal de øvrige sundhedspersoner kontakte den behandlingsansvarlige læge med henblik på revurdering.

Afbrydelse af allerede igangsat livsforlængende behandling

Styrelsens besvarelse tager udgangspunkt i, at der efter oplysningerne er tale om en varigt inhabil patient, der er ikke uafvendeligt døende, modtager livsforlængende behandling og som er svært invalideret og ikke kan tage vare på sig selv fysisk og mentalt.

Det er kun habile patienter og den behandlingsansvarlige læge, der kan beslutte, at en livsforlængende behandling skal afbrydes. Varigt inhabile patienter og patienters nærmeste pårørende m.fl. har ikke kompetence til at beslutte dette, men skal om muligt inddrages forud for beslutningen.

Den behandlingsansvarlige læge vurderer, at livsforlængende behandling skal afbrydes

Den behandlingsansvarlige læge kan som udgangspunkt ikke afbryde allerede iværksat livsforlængende behandling af en varigt inhabil patient, hvis patientens nærmeste pårørende m.fl. ønsker, at behandlingen fortsættes.

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds opfattelse, at den behandlingsansvarlige læge altid og for hver enkelt patient skal og må foretage en konkret vurdering af patientens tilstand og udsigter til bedring samt foreliggende behandlingsmuligheder. Det er lægens opgave at foretage denne totalvurdering og i den forbindelse skal lægen handle i overensstemmelse med efter autorisationslovens krav om omhu og samvittighedsfuldhed, hjælpepligt og anden relevant lovgivning i det pågældende tilfælde, herunder sundhedsloven og straffeloven.

Det følger af vejledningens pkt. 4.2, at der ikke er en ubetinget lægelig pligt til at fortsætte en udsigtsløs livsforlængende behandling. I det tilfælde kan lægen undtagelsesvis vælge at afbryde den livsforlængende behandling, hvis videre behandling vurderes udsigtsløs, jf. vejledningens pkt. 3.2 "Kriterier for fravalg".

Styrelsen for Patientsikkerhed skal gøre opmærksom på, at det er meget vigtigt at vurdere, hvorvidt en afbrydelse af behandlingen i det pågældende tilfælde og under de konkrete omstændigheder kan blive anset for værende i strid med straffelovens § 237 (drab) eller tilsidesættelse af hjælpepligterne efter autorisationsloven eller efter straffeloven §§ 250-253.

Beslutter den behandlingsansvarlige læge at livsforlængende behandling kan afbrydes, skal lægen sikre sig, at de nærmeste pårørende m.fl. er tilstrækkeligt informeret om patientens nært forestående død. Informationen er dog ikke et krav, hvis det lægefagligt vurderes, at den tid, det tager at informere nærmeste pårørende m.fl., vil medføre unødvendig lidelse for patienten.

Hvis der er forskellige faglige opfattelser af behandlingsbehovet hos det sundhedspersonale, som behandler patienten, er det styrelsens opfattelse, at den behandlingsansvarlige læge bør følge op på dette for blandt andet at undgå utryghed hos sundhedspersonalet, patienten eller de nærmeste pårørende m.fl. Eventuelle forskellige opfattelser bør derfor tydeligt klarlægges og drøftes. Det kan f.eks. dreje sig om diagnose, prognose, patientens livskvalitet eller hvad der i øvrigt kan anses for etisk acceptabelt. I nødvendigt omfang kan der også søges råd hos f.eks. andre specialister.

Hvis plejepersonalet omkring patienten udtrykker klar manglende forståelse for behandlingsniveauet, bør den lægelige vurdering uddybes og forklares nærmere til behandlingsteamet eller eventuelt justeres, hvis der efter fornyede drøftelser fra lægelig side anses behov for det.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Camilla Lerager Andersen