



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: 19-03-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: SUMKFH
Sagsnr.: 1701586
Dok. nr.: 567890

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 14. marts 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 4 (L 99 – Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Øget selvbestemmelse for patienter i forhold til fravalg af behandling, herunder oprettelse af en behandlings-testamenteordning), til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 4:

”Ministeren bedes kommentere henvendelse af 13. marts 2018 fra Lisbeth Arbøl, jf. L 99 – bilag 11.”

Svar:

Det er nødvendigt indledningsvist at bemærke, at lovforslaget (L 99) ikke vedrører palliation og den generelle palliative indsats. Lovforslaget drejer sig om øget selvbestemmelse i forhold til fravalg af behandling, herunder livsforlængende behandling.

Baggrunden for lovforslaget er en politisk aftale fra september 2017, som blev indgået af samtlige partier i Folketinget.

Aftalen fokuserede på to elementer. Et element om større selvbestemmelsesret i forhold til fravalg af behandling, som er det element, som lovforslaget udmønter. Og et element vedrørende palliativ sedering, som ikke reguleres med lovforslaget, men ved en revision af en faglig vejledning.

I henvendelsen fra Lisbeth Arbøl påpeges vigtigheden af at sikre en ordentlig lindrende behandling af patienter. Det anføres, at utilstrækkelig lindrende indsats aldrig må blive årsag til, at døende patienter efterspørger palliativ sedering.

Det giver mig anledning til – som i mit svar på spørgsmål nr. 1 (SUU L 99) – at erklære mig enig i, at palliativ sedering kun må anvendes 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 muligheder 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*) er derfor nu under revision. Arbejdet med revisionen er blevet en smule forsinket, da Styrelsen for Patientsikkerhed stræber efter at udarbejde en vejledning, som ikke giver anledning til tvivl.

Hverken døende patienter eller sundhedspersonalet, som passer 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.

Det er regeringens mål, at enhver borger får en værdig afslutning på livet. En forudsætning herfor er bl.a. – som også anført af Lisbeth Arbøl – at patienter modtager den pasning, pleje, omsorg og behandling, der er nødvendig for at lindre smerter.

Det er baggrunden for den politiske aftale fra september 2017, der som nævnt både udmøntes ved lovforslaget (L 99) og ved den igangværende revision af *Vejledning om medikamentel palliation i terminalfasen*.

Og det er i øvrigt også baggrunden for, at der med finanslovsaftalen for 2018 blev afsat 60 mio. kr. årligt, som skal understøtte kommunerne i deres opgave med at skabe rammerne for, at døende på plejehjem og i eget hjem kan få en værdig afslutning på deres liv.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Kirstine F. Hindsberger