



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: 07-02-2017
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPFRE
Sagsnr.: 1700677
Dok. nr.: 283361

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 17. januar 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 356 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 356:

"Ifølge artiklen "Haarder er tilfreds med patientregler" Politiken, den 17. januar 2011, udtalte daværende sundhedsminister Bertel Haarder: "Vi vil selvfølgelig give reglerne et eftersyn. Men jeg tror, at de er fornuftige nok. De handler jo blandt andet om, at der skal være en dialog med patienten og/eller de pårørende" og videre "Det siger sig selv, at patienten og de pårørende selvfølgelig skal have indflydelse på den lægefaglige beslutning, der træffes". Ministeren bedes oplyse, hvorvidt ministeren kan tilslutte sig disse udtalelser fra daværende minister, eller om ministeren har en anden holdning?"

Svar:

Det er vigtigt for regeringen, at patienter inddrages i beslutninger om behandling, og at patientens tilkendegivelser indgår i lægens overvejelser om tilbuddet om behandling. Dette følger blandt andet af sundhedslovens § 20.

Et helt grundlæggende princip i sundhedsvæsenet er dog, at det er lægen, der med sine sundhedsfaglige kompetencer vurderer, om der er fagligt belæg for at indlede behandling, og således træffer den endelige beslutning om, hvorvidt patienten skal tilbydes behandling og i givet fald hvilken.

Lægens forpligtelser og patientens rettigheder i forhold til spørgsmålet om genoplivning er præciseret i vejledning nr. 33 af 11. april 2014 og i vejledning nr. 9025 af 17. januar 2014.

Heri er det præciseret, at det er den behandlingsansvarlige læge, der har beslutningskompetencen og det endelige ansvar for en beslutning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, men at lægen skal medinddrage patienten i behandlingsovervejelserne og sørge for, at patienten får mulighed for at tilkendegive sine ønsker og værdier i relation til en eventuel beslutning om fravalg af behandling.

Som reglerne er i dag, har patienten og dennes pårørende således indflydelse på den lægefaglige beslutning, der træffes. Det må anses for at være manglende omhu og samvittighedsfuldhed, hvis en læge ikke lever op til sin forpligtelse til at udvise respekt for patienten og til så vidt muligt at give patienten information om patientens helbredstilstand og om relevante behandlingsmuligheder, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger. Det gælder også information om genoplivningsmuligheder, som der efter lægens samlede vurdering ikke er sundhedsfagligt grundlag for at tage i anvendelse.

Jeg vil imidlertid ikke udelukke, at reglerne kan indrettes på en mere hensigtsmæssigt måde, så patientens selvbestemmelsesret og viljestilkendegivelser bliver mere fremtrædende.

Jeg skal i den forbindelse henvise til tidligere og kommende drøftelser på de etiske møder i Sundheds- og Ældreministeriet. Som følge af disse drøftelser er mit ministerium ved at se nærmere på reglerne om patienters selvbestemmelsesret, herunder på om forhåndstilkendegivelser, som det kendes fra livstestamenter, kan udvides til andre forhold, eller om det på anden måde er muligt at sikre øget selvbestemmelse for patienten.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Frederik Rechenback Enelund