



19. januar 2026

Til

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

v/ Emina Krak

emkr@sum.dk

Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM) ønsker at kommentere på det af Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte spørgeskema om anvendelsen af palliativ sedering.

Vi finder det væsentligt at gøre opmærksom på en række metodiske og faglige forhold, som efter DSPaMs vurdering indebærer en betydelig risiko for, at undersøgelsens resultater ikke vil være valide eller egnede som grundlag for videre foranstaltninger eller vurdering af eventuel udvidet anvendelse af palliativ sedering.

Uensartet distribution og svargrundlag

DSPaM er blevet opmærksom på, at distributionen af spørgeskemaet er håndteret meget forskelligt på tværs af hospice, hospitaler, afdelinger og regioner.

Nogle enheder er blevet bedt om at videresende spørgeskemaet til alle ansatte – herunder læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og psykologer – mens andre steder alene har fået til opgave at lade ledelsen besvare skemaet.

Dette medfører et markant uensartet svargrundlag og dermed systematiske forskelle i svarmaterialet, som vanskeliggør meningsfulde sammenligninger på tværs af enheder og regioner. Det rejser samtidig spørgsmål om, hvem svarene reelt repræsenterer: individuel erfaring, organisatorisk praksis eller ledelsesmæssige vurderinger.

Manglende anonymitet i besvarelser

Indsendelse af besvarelser via personlig e-mail reducerer anonymiteten og kan indebære risiko for tilbageholdenhed i svarene, særligt ved spørgsmål, der omhandler vurdering af praksis, utilstrækkelig anvendelse eller organisatoriske barrierer.

Spørgerammen afspejler ikke den kliniske og juridiske virkelighed

Spørgsmål 3 om faglig baggrund sidestiller læger og andre professioner, selv om det udelukkende er læger, der kan ordinere palliativ sedering.

Beslutningen om palliativ sedering træffes altid på baggrund af en grundig tværfaglig vurdering af udtømte behandlingsmuligheder, men er endeligt en lægelig beslutning med et selvstændigt medicinsk og juridisk ansvar.

At inkludere andre faggrupper på spørgsmål om anvendelse risikerer at sammenblande deltagelse i pleje og observation med egentlig ordination og ansvar.

Dette vil gennemskues af nogle ikke-læger (som korrekt vil svare at de ikke har 'anvendt det'), mens andre kan tolke 'anvendt' bredere. Fortolkningsrummet gør svarene tvetydige.

Spørgsmål 4, 6 og 7 om hvor ofte svarer har anvendt palliativ sedering siger ikke noget om faktisk anvendelse.

I klinisk praksis vil flere læger og andre faggrupper ofte være involveret i samme forløb – eksempelvis ved vagtskifte, opfølgning eller videreførelse af en sedering initieret af en kollega. Det bliver endnu mere grelt, hvis ikke-læger medtages ved en optælling, idet det vil være de samme forløb, de refererer til.



DSPaM

Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Ydermere er kategoriseringen af svar – selv hvis spørgsmålet havde givet mening – uhensigtsmæssig – hvorfor ikke blot spørge om deres bedste skøn, hvilket ville give reelle tal.

Svarene kan derfor ikke anvendes til at estimere antallet af palliative sederinger, hverken lokalt, regionalt eller nationalt, og giver heller ikke et retvisende billede af udviklingen over tid. Det vil ydermere ikke være meningsfuldt at sammenligne mellem regioner eller enheder fordi respondenterne er udvalgt forskelligt.

Spørgsmål 9 om, hvorvidt palliativ sedering anvendes i “tilstrækkeligt omfang” belyser hverken: hvilke patientgrupper vurderingen relaterer sig til, hvilke kliniske indikationer der eventuelt ikke imødekommes,

eller hvilke strukturelle og faglige faktorer der påvirker anvendelsen (fx ressourcer, erfaring, og kompetencer/ uddannelse).

Dermed kan svarene ikke anvendes til at vurdere, om der er et uopfyldt behov, manglende kompetencer, om der foreligger uhensigtsmæssig variation, eller om der eventuelt er behov for udvidelse af målgruppen.

Samlet vurdering

DSPaM deler fuldt ud intentionen om at sikre høj faglig kvalitet, ensartet praksis og korrekt anvendelse af palliativ sedering. Vi vurderer imidlertid, at det foreliggende spørgeskema – i sin nuværende form – ikke kan danne et validt og robust grundlag for beslutninger om videre foranstaltninger eller ændringer i anvendelsen af palliativ sedering.

Vi stiller os meget gerne til rådighed for dialog om, hvordan en fremtidig undersøgelse kan tilrettelægges metodisk og fagligt, så den bedre afspejler klinisk praksis, ansvar, tværfaglighed og internationale anbefalinger.

Med venlig hilsen

Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM)

Emma Helledie