

København, den 12. september 2024

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Sagsnr. 31-1001-971

Høringsvar vedr. Reviderede vejledninger om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg samt om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling

DSAM takker for invitationen til at afgive høringsvar vedrørende nærværende to udkast til vejledninger. DSAM vurderer, at begge vejledninger er gode og omhyggeligt formuleret og vil være en hjælp til en værdig afslutning på livet for de patienter, der ønsker at fravælge livsforlængende behandling og genoplivning ved hjertestop.

DSAM ser dog to problemstillinger, som vi anbefaler, at Styrelsen for Patientsikkerhed overvejer og gerne adresserer.

1. Habilitet ved beslutning om fravalg af behandling

Det fremgår af vejledningerne, at habilitet vurderes ud fra patientens evne til at forstå information og overskue konsekvenserne af sine beslutninger, hvilket primært er en kognitiv vurdering. DSAM ønsker at påpege, at denne tilgang kan være utilstrækkelig, da habiliteten også kan påvirkes væsentligt af emotionelle faktorer såsom akut krise, sorg, angst eller depression. Disse emotionelle tilstande kan i lighed med kognitive forstyrrelser nedsætte en persons evne til at træffe informerede beslutninger i forhold til fravalg af livsforlængende behandling og livreddende behandling ved hjertestop.

Derfor mener DSAM, at man med vejledningerne bør genoverveje, om habilitetsvurderingen bør udvides til også at omfatte emotionelle faktorer, som kan påvirke beslutningen om disse fravalg. Denne overvejelse er vigtig, da konsekvenserne af sådanne fravalg kan være livsafgørende. Hvis man med de endelige vejledninger vælger udelukkende at fokusere på kognitiv habilitet, bør det eksplicit fremgå, at emotionel habilitet ikke indgår i vurderingen heller ikke ved fravalg foretaget i situationer med krise, sorg, angst, depression mm.

2. Definition og konsekvenser af bred afgrænsning af hjertestop

I udkast til vejledning defineres hjertestop som en tilstand, hvor patienten er bevidstløs og har fravær af normal vejrtrækning. Denne definition er i overensstemmelse med retningslinjerne fra European Resuscitation Council (ERC) og Dansk Cardiologisk Selskab. Det er vigtigt at erkende, at denne brede definition i visse tilfælde kan føre til overtriagering, hvor patienter uden egentligt cardiac arrest triageres til at modtage hjertestopsbehandling.

Intentionen bag den brede definition er at opnå høj sensitivitet for derved bedst at sikre, at patienter med ægte hjertestop ikke overses. Den høje sensitivitet kan dog medføre, at patienter, der ikke har reelt cardiac arrest, bliver behandlet, som om de har.

Historisk set blev hjertestop identificeret ved fravær af en palpabel puls, men forskning har vist, at det kan være udfordrende selv for sundhedsprofessionelle at identificere en puls korrekt under akutte forhold. Dette har ført til en bredere definition, der baserer sig på bevidstløshed og unormal respiration. Denne tilgang kan inkludere patienter med agonal vejtrækning eller andre former for unormal respiration, som i nogle tilfælde kan håndteres mere effektivt med andre interventioner end hjertestopsbehandling.

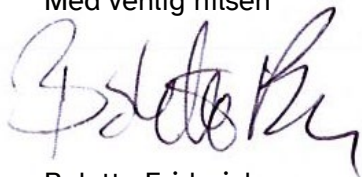
I forhold til fravalg af hjertestopsbehandling betyder den nuværende definition, at fravalget kommer til at omfatte livreddende indsatser ved bevidstløshed og fravær af normal respiration, også i tilfælde hvor der ikke er tale om egentligt hjertestop.

DSAM anbefaler derfor en præcisering i vejledningerne, hvor det tydeliggøres, hvad fravalget indebærer, og at der lægges vægt på at informere patienter om, at fravalget kan dække over flere forskellige akutte tilstande, herunder tilstande, hvor der ikke reelt er hjertestop. Vi foreslår desuden at overveje en revision af definitionen af hjertestop, så den bedre afspejler situation ved fravalg af hjertestopsbehandling (hvor specificitet er vigtig), som er en anden end ved triagering til hjertestopsbehandling (hvor følsomhed er vigtig).

Afsluttende bemærkninger

DSAM anerkender den overordnede målsætning med vejledningerne, som er at sikre, at danske patienter kan træffe informerede beslutninger om fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling. Vi opfordrer til, at de nævnte problemstillinger overvejes, så vejledningerne bedst muligt understøtter denne målsætning og tager højde for både de kognitive og emotionelle aspekter af beslutningstagning samt de praktiske konsekvenser af definitioner og fravalg i klinisk praksis.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM