18. august 2022

Sundhedsministeriet

Høringssvar til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop)

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på dette vigtige lovforslag. Grundlæggende mener DSAM, at det er et godt og nødvendigt lovforslag. Det er ikke værdigt, at habile ældre ikke har ret til at dø fredeligt af alderdom uden forsøg på genoplivning, medmindre de befinder sig i en lægefagligt vurderet aktuel "sygdomssituation".

Der er i dag et ønske om øget selvbestemmelsesret og dermed behov for, at den ældre kan foretage et fravalg af genoplivningsforsøg, uden at der er behov for en læges vurdering af sygdomssituationen, habiliteten og skriftlige dokumentation.

Aktuel sygdomssituation
DSAM mener imidlertid, at der fortsat er behov for, at begrebet "aktuel sygdomssituation" uddybes, så det står klart, om den aktuelle sygdomssituation også kan dreje sig om mindre alvorlige sygdomme, eller om den kan have en karakter, hvor hjertestop er en betydelig sandsynlighed.

Information i forbindelse med fravalget
DSAM mener desuden, at det er vigtigt, at den information, som borgeren modtager ved sin digitale underskrift, er tydelig, og at det klart fremgår, at der er tale om et fravalg af genoplivningsforsøg, som træder i kraft, straks efter betænkningstiden på syv dage er udløbet.

Deling af informationer om fravalg
Når der er tale om hjertestop og genoplivning, er der behov for hurtig adgang til oplysninger om evt. fravalg. Der er over de seneste år etableret et stort netværk af hjertestartere og hjerteløbere. Vil beslutningerne om fravalg blive delt med f.eks. hjerteløberappen/hjertestarterappen, så man kender til valget af behandlingsniveau i disse situationer?

Digital ulighed i sundhed
I forhold til den tekniske del af lovforslaget kan DSAM være bekymret for en yderligere skævvridning i sundhed. Vi er i DSAM meget opmærksomme på at give mest til dem, der har størst behov, jf. vores pejlemærker. Og vi oplever i daglig klinisk praksis, at mange patienter klarer sig godt med de elektroniske løsninger, men der er en stor del af befolkningen – både unge og især ældre – der har problemer med det digitale i hverdagen. Vi ser aktuelt store problemer med MitId, og derfor skal dette lovforslag følges op med hjælp og støtte til den del af befolkningen, som ikke er så IT-kyndige, men som alligevel skal have mulighed for at fravælge genoplivningsforsøg.

Specifikke kommentarer003A
Den foreslåede § 25 a, stk. 3
Habile borgere skal ved den nye ordning med digital registrering af fravalg af genoplivningsforsøg til enhver tid kunne trække deres ønske tilbage. Dette skal enten administreres digitalt af patienten selv eller jf. 2.3.1. af lægen i en aktuel sygdomssituation, hvor en patient tilkendegiver over for en sundhedsperson, at vedkommende ønsker at tilbagekalde sit fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop.

Hvis den behandlingsansvarlige læge vurderer, at beslutningen skal ændres, skal lægen informere de relevante øvrige sundhedspersoner og behandlingssteder.

Hvis patientens beslutning i en aktuel situation skal gives videre til øvrige behandlingsinvolverede personer, vil der være behov for at kunne sætte patientens fravalg på "pause". Ved udskrivelsen eller ved afslutning af et ambulant behandlingsforløb skal patientens fravalg justeres, så det er patientens aktuelle ønske, der fremgår.

Hvis patientens tilstand forbedres væsentligt, er der ikke længere tale om den samme sygdomssituation, som da patienten fravalgte genoplivningsforsøg. De øvrige sundhedspersoner skal derfor afklare, om patienten fastholder sit ønske i den nye sygdomssituation og i det tilfælde kontakte den behandlingsansvarlige læge med henblik på fornyet vurdering af habilitet og information m.v.

Vi har i DSAM den erfaring, at man ikke kan forvente, at det sundhedsfaglige personale i hjemmepleje eller på plejehjem vil reagere på en forbedring i borgerens tilstand i forhold til registrering af patientens fravalg af genoplivningsforsøg. Det vil derfor pålægge personalet at kontakte den praktiserende læge.

DSAM mener i stedet, at den læge, der "godkender" den habile borgers aktuelle sygdomssituation og habilitet, bør være konkret i angivelsen af, hvornår der er behov for revurdering – i lighed med andre ordinationer. Fravalget bør følges op af en revurdering af, om der forventes en væsentlig bedring inden for en begrænset tidsperiode, eller om den aktuelle behandlings situation forventes langvarig (f.eks. ved kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), diabetes mellitus (DM) eller mere kroniske cancersygdomme).

Hos den alvorligt syge og døende skal det overvejes, om der kan foretages et lægefagligt behandlingsfravalg, som kan erstatte selvbestemmelsesretten. Fordelen ved den +60-åriges fravalg og det lægefaglige fravalg er, at de begge vil gælde, i tilfælde af at borgeren/patienten bliver inhabil.

Ikrafttrædelse, jf § 2
DSAM mener, at denne lovændring er en væsentlig forbedring af muligheden for fravalg af behandling, og vi undrer os derfor over, at lovforslaget først træder i kraft i december 2024. Hvad er begrundelsen for dette? DSAM foreslår, at man finder en midlertidig løsning, f.eks. via FMK-online, til registrering af relevante oplysninger omkring fravalg af genoplivningsforsøg.

Med venlig hilsen

Bolette Friderichsen
formand for DSAM