

Høringssvar til DSAM-vejledningen om demens (deadline 9. september 2026)

Fra: Styrelsen for Patientsikkerhed

Afsnit og sidetal	Feedback/kommentarer	Forbeholdt DSAM
Generelt	1) Vi læser generelt vejledningen som værende en fin og meget operationel vejledning. 2) Vi skal opfordre til, at det overvejes, hvornår ordene "uddelegeres/delegeres" anvendes. Det bør alene bruges i de tilfælde, hvor der er tale om lægeforbeholdt virksomhed, som delegeres til en medhjælp. Er der tale om andre undersøgelser mv., som lægen beder andet personale varetage, bør i stedet anvendes "overdrages" eller lignende. Dette for at være klar på, hvornår der er tale om forbeholdt virksomhed omfattet af medhjælpsreglerne. 3) Vi bemærker, at det flere gange fremgår, at pårørende inddrages i processerne, hvilket generelt er meningsfyldt i forbindelse med patienter under demensudredning. Vi gør dog i den forbindelse opmærksom på, at muligheden for inddragelse af pårørende vil afhænge af de konkrete omstændigheder om og i hvilket omfang, de pårørende kan inddrages. Vi henviser i den forbindelse til Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende. 4) Vi kunne godt tænke os, at vejledningen opfordrer til, at det skal beskrives, hvilke ikke medicinske interventioner der er forsøgt inden behandlingen påbegyndes. Lægen bør have afdækket dette i forhold til at vurdere, om andet er tilstrækkeligt forsøgt.	
Side 18, afsnit "Korrespondance til kommunen"	Vi formoder, at der tænkes på samtykke til videregivelse, når der skrives "gives accept". I så fald bør "samtykke" anvendes i stedet.	
Side 21, afsnit "Korrespondance til kommunen"	Det er ikke klart, om det sker på baggrund af samtykke her eller andet grundlag og i så fald fra hvem, hvis patienten har svær demens og vurderes inhabil.	
Side 28, afsnit "Psykologiske og sociale årsager til BPSD"	Det fremgår, at håndteringen af adfærdssymptomer er non-farmakologisk og må varetages af pårørende eller sundhedsfagligt personale, afhængig af hvor personen bor. Det er ikke klart, hvorfor omfanget af patientens mulighed for behandling af sundhedsfagligt personale er knyttet op på, hvor patienten bor.	
Side 31, afsnit "Antipsykotiske lægemidler"	Man kunne med fordel specificere, at i de tilfælde, hvor lægerne beslutter at behandle en patient med demens med antipsykotika, skal lægerne se patienten inden ordinationen eller ved en opfølgning. Vi har her skelet til vejledningen Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser , hvor der i afsnit 7.1 (om skrøbelige ældre) står: "Opstart af behandling med psykofarmaka skal som udgangspunkt ske ved fysisk konsultation med patienten. Ved opstart af behandling uden fysisk konsultation skal lægen journalføre overvejelser herom, herunder hvornår patienten skal ses ved opfølgende fysisk konsultation." Dette gør sig også gældende, når der i et demensforløb opstartes behandling med antipsykotika.	

Side 32, afsnit "Årsstatus"	I vejledningen ligger op til en årsstatus, der skal bruges til at gennemgå medicinlisten og til at skabe et godt samarbejde og god kommunikation med patienten og de pårørende. Vi mener, at en årlig status er absolut minimum. Da der er tale om en patientgruppe, hvor lægerne ofte foretager vurderinger ud fra korrespondancer med pårørende og plejepersonalet, vil vi fremhæve væsentligheden i, at lægerne også selv ser patienterne.	
Side 35-36, Habilitet og samtykke hos personer med demens	Det fremgår, at "For at en aftale er gyldig, skal personen kunne forstå aftalen, det vil sige, at personen skal have retlig handleevne." I forhold til sundhedsfaglig behandling taler sundhedsloven ikke om aftaler og retlig handleevne. Der er i stedet tale om, at personen skal være i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen. Vi skal derfor opfordre til at formuleringen ændres, f.eks. til "For at et samtykke er gyldigt, skal patienten være i stand til at forstå konsekvenserne af sin beslutning. Det vil sige, at patienten skal være habil."	
Side 36, Varigt inhabil	Sætningen "Hvis personen skønnes ikke at kunne forstå en handling eller konsekvensen heraf som følge af en progressiv sygdom, er borgeren varigt inhabil og kan ikke give samtykke." er ikke helt korrekt som beskrevet. Det er også et krav, at der er tale om en varig tilstand. Det kan eventuelt beskrives "Hvis patienten vurderes varigt ikke at kunne tage stilling til hele eller dele af behandlingen er patienten varigt inhabil. Patienten vil i de tilfælde alene have kompetence til at give samtykke til de eventuelle dele, som patienten er i stand til at forstå konsekvenserne af, mens øvrig behandling som udgangspunkt forudsætter et stedfortrædende samtykke."	
Side 36, Akut behandling uden samtykke	Det er ikke et krav efter sundhedslovens § 19, at der konfereres med en ikke-behandlingsansvarlig læge og det er alene situationer med et helt øjeblikkeligt behandlingsbehov, der er omfattet af denne bestemmelse. Der kan ikke behandles mod patientens vilje på den baggrund.	
Side 37, Værgemål	Det er ikke umiddelbart klart, hvad der menes med sætningen: "Hvis patienten ikke samtykker til attesten, skal patienten i stedet samtykke til, at lægen må udfærdige attesten på baggrund af en lægeerklæring."	
Side 37, Tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile	Tvangsbehandlingsloven giver mulighed for behandling med tvang i flere tilfælde end de akutte. Den første sætning er derfor ikke retvisende.	

--	--	--